Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8170413
Centre d'intérêt: 98

Bureau-Brien, Madeleine.

Techniques infirmières, une démarche locale d'analyse du programme d'enseignement / Madeleine Bureau-Brien en collab. avec Guy Denis, Marcel Bonneville et des prof. de Techniques infirmières, de Biologie, Psychologie et Sciences sociales. -- Sherbrooke : Collège de Sherbrooke, Service d'expérimentation pédagogique, 1979.
iii, 208 p. ; 28 cm.

Cote Dewey: 610.73'0711'714/B952t Cote LC: RT/81/.C38

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Programme d'enseignement *Evaluation de l'enseignement *Evaluation de programmes *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières

Ce rapport fait état de travaux réalisés dans le cadre d'une démarche locale d'analyse du programme de Techniques infirmières effectuée au cégep de Sherbrooke de 1974 à 1976. Une première partie trace le bilan du programme en vigueur à partir de l'examen de chaque cours de la concentration professionnelle. Suivent deux parties faisant état de recherches pour une meilleure intégration du programme à partir des dimensions "santé" et "maladie". Une hypothèse de restructuration des modalités d'organisation du programme qui opérationalise l'approche développée dans les sections précédentes est proposée dans la quatrième partie.

Différents éléments ont alimenté cette réflexion. Une première phase a eu lieu en février 1974: - chaque équipe de professeurs a explicité son plan de cours; - le test PERPE a permis de mesurer la perception que les étudiants se font des professeurs, des équipes et de tout le département; - chaque enseignant a dressé une liste de ses activités scolaires pour une semaine; un conseiller pédagogique a effectué des périodes d'observation de l'enseignement clinique. En mars 1975, trois équipes multidisciplinaires d'une douzaine de participants ont poursuivi la réflexion qu'un comité adhoc, formé en septembre 1976, a parachevé.

L'analyse de programme a permis de constater l'évolution de l'enseignement du nursing dans la dernière décennie. Cette évolution positive, bien que déclenchée par la transformation opérée dans le programme en 1968, est en large partie attribuable aux travaux de recherche, aux efforts de renouveau pédagogique, à la créativité et au pouvoir d'adaptation des professeurs. Les problèmes décelés par l'analyse se situent surtout au niveau de la cohérence et de l'articulation de ses éléments, dans le faible degré de concertation entre les professeurs des différentes disciplines et dans le peu de temps alloué aux activités cliniques. L'esquisse de restructuration que constitue ce document vise à corriger, de façon graduelle, ces lacunes.

Type de document: r
Financement: Bénéficiaire - Collège de Sherbrooke
Organisme(s) source(s) - MEQ - DGEC
Programme(s) de subvention - SRD
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8170413

TECHNIQUES INFIRMIÈRES

Une démarche locale d'analyse du programme d'enseignement.

MADELEINE BUREAU-BRIEN

EN COLLABORATION AVEC :
- TECHNIQUES INFIRMIÈRES
- BIOLOGIE HUMAINE
- EXPÉRIMENTATION PÉDAGOGIQUE

collège de sherbrooke

EDUQ 8170413

Ce rapport est publié par le Service d'expérimentation pédagogique.

Conception graphique: Jean-Yves Arel

TABLE DES MATIERES

	Pages
Sommaire du rapport	I
Avant-propos	II
Introduction: Bref historique du projet de la démarche d'analyse en Techniques infirmières.....	1
1ère PARTIE : QUELQUES ELEMENTS POUR UN BILAN DU PROGRAMME	
1.1 Rappel de la démarche.....	3
1.2 Orientation générale du programme	3
1.3 L'orientation pédagogique	4
1.4 La fonction de travail	5
1.5 La grille de cours	6
1.5.1 Biologie humaine et métabolique	6
1.5.2 Microbiologie et immunologie	8
1.5.3 Nutrition normale	8
1.5.4 Profession infirmière et santé	9
1.5.4.1 Les objectifs	
1.5.4.2 Le contenu	
1.5.5 Profession infirmière et maladie	12
1.5.5.1 Les objectifs	
1.5.5.2 Le contenu	
1.5.6 Soins infirmiers obstétricaux	15
1.5.6.1 Les objectifs	
1.5.6.2 Le contenu	
1.5.6.3 Le laboratoire clinique	
1.5.7 Soins infirmiers pédiatriques	18
1.5.7.1 Les objectifs	
1.5.7.2 Le contenu	
1.5.7.3 Le laboratoire clinique	
1.5.8 Soins infirmiers psychiatriques	21
1.5.8.1 Les objectifs	
1.5.8.2 Le contenu	
1.5.8.3 Le laboratoire clinique	
1.5.9 Soins infirmiers médicaux-chirurgicaux	22
1.5.9.1 Les objectifs	
1.5.9.2 Le contenu	
1.5.9.3 Le laboratoire clinique	
1.6 Conclusion	24

Table des matières (suite 2)

Pages

2e PARTIE: VERS UNE MEILLEURE INTEGRATION DU PROGRAMME: LA DIMENSION "SANTE".

2.1 Introduction 27

2.2 Clarification de quelques notions 28

2.3 La dimension santé dans le programme 30

2.4 La dimension biologique 31

2.4.1 Le fonctionnement normal 31

2.4.2 Les besoins fondamentaux 33

2.4.2.1 Esquisse de contenu: besoin de mouvement et de maintien d'une bonne posture.

2.4.3 Les cycles de vie 37

2.5 La dimension psycho-sociale 37

2.5.1 Comportement normal et développement de la personne.... 37

2.5.2 Les besoins fondamentaux 39

2.5.3 Les périodes de la vie 39

2.6 Conclusion 39

3e PARTIE: VERS UNE MEILLEURE INTEGRATION DU PROGRAMME: LA DIMENSION "MALADIE".

3.1 Introduction 42

3.2 La dimension biologique..... 44

3.2.1 Processus pathogéniques 44

3.2.2 Manifestations cliniques et besoins perturbés 46

3.2.3 Moyens ou techniques d'investigations 47

3.2.4 Action nursing 47

3.3 Objectifs du cours "Profession infirmière et maladie" 48

3.4 Un exemple: Processus traumatique, système musculo-squelettique et besoin de mouvement et de maintien d'une bonne posture. 49

3.4.1 Généralités sur le processus traumatique 49

3.4.2 Perturbation de besoins fondamentaux 50

3.4.3 Moyens ou techniques d'investigations 51

3.4.4 Objectifs de l'action nursing 52

AVANT - PROPOS

Les travaux présentés dans ce rapport sont le fruit d'une collaboration d'un grand nombre de personnes qui ont participé aux divers moments de leur réalisation:

Techniques infirmières:

. Equipe de Collège I :	Pierrette Drapeau Marie Landry Pauline Provencal Denise Létourneau
. Obstétrique :	Maryse Bilodeau Colette Courville Marie-Perle Turcotte Jacqueline Labelle Hélène Boisvert Louise Gingras
. Pédiatrie :	Suzanne Croteau Estelle Drouin Madeleine Brien Christiane Dubreuil Céline Lapierre
. Psychiatrie :	André Ruel Gilles Lamontagne Violette Gagné Thérèse Dubois Céline Cloutier Réjeanne Liva Edith Verville
. Médecine chirurgie :	Liliane Baillargeon Solange Boisvert Odette Alarie Marceline Roy Henriette Champagne Murielle Gagnon Nicole Gagné Marie-Amabilis Légère Pierrette Leroux

.../

Techniques infirmières (suite)

. Biologie :	Marcel Bonneville Solange Ducharme Maurice Pellerin Diane Pigeon Paul Pigeon Daniel Roy
. Psychologie :	Jean-Guy Chartier
. Sciences sociales :	Marie Théorêt
. Animateurs :	Guy Denis Sylvio Lebrun Jacques Rhéaume

Comment faire état des très nombreuses heures de travail consacrées par ces personnes sur une base volontaire ? Sans leur collaboration soutenue, bien mince serait ce rapport et bien peu étoffé son contenu. Le texte final a été rédigé par Madeleine Bureau-Brien avec la collaboration de Guy Denis.

Osons espérer que ce document, aussi incomplet soit-il, puisse servir un tant soit peu, à ceux qui s'intéressent à la question de la formation en Techniques infirmières.

Table des matières (suite 3) Pages

3.5 Pathologies spécifiques 55
3.5.1 Nécessité d'une méthode d'apprentissage différente .. 55
3.5.2 Une classification des pathologies 56
3.5.3 Un mode de présentation des pathologies 56
3.5.4 Un premier exemple: la glomerulo-néphrite 58
3.5.5 Un second exemple: la fracture de la colonne cervicale 61

3.6 Plan de soins 64
3.6.1 Canevas de plan de soins destiné à l'apprentissage de l'étudiant 65
3.6.2 Un exemple de plan de soins 66

3.7 Conclusion 71

4e PARTIE: HYPOTHESE DE RESTRUCTURATION ET MODALITES D'ORGANISATION

4.1 Introduction 73
4.1.1 Hypothèse de réaménagement des contenus de formation professionnelle et de leurs séquences. 74

4.2 La première session 75

4.3 La deuxième session 76

4.4 La troisième session 77

4.5 La quatrième session 78

4.6 La cinquième et sixième session 78

4.7 Conclusion 79

5e PARTIE: CONCLUSION GENERALE: Quelques observations sur l'évolution du programme de formation en Techniques infirmières 80

Liste des annexes

Annexe I : Description des cours du programme selon l'annuaire collégial 1975 84

Table des matières (suite 4)

		Pages
Annexe II :	Document de travail de l'AIIPQ; comité ad hoc chargé de repenser le programme de formation infirmière (Octobre 1973)	90
Annexe III :	Quelques plans de cours	94
Annexe IV :	Esquisses de contenu sur les besoins fondamentaux d'ordre physiologique	158
Annexe V :	Esquisses présentant les généralités sur les processus pathogéniques	179
Annexe VI :	Exemples de pathologies types.	190

Liste des tableaux

Tableau I :	Physiologie humaine	32
Tableau II :	Physiologie, besoins et nursing	34
Tableau III:	Esquisse d'une démarche de planification systématique des soins	35
Tableau IV :	Cycles de vie: listing de thèmes de contenus	38
Tableau V :	Périodes de la vie: listing de thèmes de contenus..	40
Tableau VI :	Une classification de pathologies par processus ... et par système.	57

Liste de schémas

Schéma I :	Concept santé	30
Schéma II :	Concept maladie	43

collège de sherbrooke

475, RUE PARC
SHERBROOKE, QUÉBEC, CANADA
J1H 5M7

TECHNIQUES INFIRMIERES: UNE DEMARCHE LOCALE D'ANALYSE DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT*

En collaboration avec

Guy Denis, Expérimentation pédagogique
Marcel Bonneville, Biologie humaine
et des professeurs de Techniques infirmières, de Biologie, Psychologie et Sciences sociales

Madeleine Bureau-Brien

Département de Techniques infirmières

Juin 1979

---

* La réalisation d'une partie de ce projet a été rendue possible par l'octroi d'une subvention de recherche de la part de la Direction générale de l'enseignement collégial au Ministère de l'éducation du Québec.

SOMMAIRE DU RAPPORT

Ce rapport fait état de travaux réalisés dans le cadre d'une démarche locale d'analyse du programme de Techniques infirmières effectuée au Collège de Sherbrooke de 1974 à 1976.

Dans la première partie, on retrouve un bilan du programme tracé à partir de l'examen de chaque cours de la concentration professionnelle. Les auteurs concluent que tous les éléments de base d'une bonne formation professionnelle paraissent figurer au programme; les problèmes majeurs semblent résider dans le faible degré d'intégration et d'articulation de ces éléments et dans le peu de concertation entre les professeurs des diverses disciplines.

Pour pallier au faible degré d'intégration, le rapport suggère d'abord, de réorganiser le programme autour d'une dimension "santé" et d'une dimension "maladie"; ensuite, d'en structurer les principaux contenus autour d'un schème intégrateur qui explicite des interrelations entre eux. La deuxième et la troisième partie développent ces idées et présentent des exemples concrets afin de les illustrer.

La quatrième partie propose une hypothèse de restructuration des modalités d'organisation du programme qui opérationalise l'approche développé dans les deux sections précédentes.

Le rapport se termine par quelques observations sur l'évolution du programme résultant notamment de son transfert des hôpitaux vers les CEGEPS à la fin des années soixante.

* * *

INTRODUCTION: BREF HISTORIQUE DU PROJET DE LA DEMARCHE D'ANALYSE EN TECHNIQUES INFIRMIERES.

La démarche dont nous allons décrire les principales étapes s'est amorcée au mois de novembre 1973. A ce moment là, le département de Techniques infirmières demandait au service d'expérimentation d'effectuer une étude de la tâche d'enseignement en nursing. Le département s'était vu réduire le nombre de ses postes de manière tout à fait arbitraire selon ses membres. Un examen sommaire de la situation nous amenait à penser que la tâche d'enseignement était fonction, entre autres éléments, du programme et qu'une analyse de la tâche devait suivre - et non précéder cet examen.

En février 1974 s'engagea une première phase d'un processus d'analyse du programme de formation. Quatre opérations principales furent réalisées: en premier lieu, chaque équipe de professeurs enseignant en Techniques infirmières explicita son plan de cours selon un modèle très simple de mise en parallèle, sur un formulaire en quatre colonnes, des objectifs, du contenu, des activités d'apprentissage et des moyens d'évaluation. La seconde opération a consisté en une administration par chaque professeur du test Perpe* qui permet, rappelons-le, de dégager la perception que les étudiants se font par rapport à une cinquantaine de traits de la relation pédagogique. C'est ainsi que chaque enseignant de nursing a reçu un profil personnel, un portrait d'équipe et celui de l'ensemble du département. De plus, chacun d'entre eux dressa une liste de ses activités académiques accomplies pendant une semaine. Enfin, un conseiller pédagogique effectua quelques périodes d'observation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux. Cette observation participante s'est révélée très utile pour cerner la situation toute particulière de celui qui enseigne dans un département d'hôpital.

Les opérations de cette première phase nous avaient permis de formuler l'observation suivante: les différents groupes d'enseignants fonctionnaient comme des entités autonomes, entretenant peu de relations entre eux, de telle sorte

---

* Gagné, F., Questionnaire PERPE supérieur, manuel de l'utilisateur, Montréal, P.U.Q., 1976.

.../

que chaque professeur ignore à peu près totalement le contenu du programme effectivement couvert par les autres.

Cette constatation nous amena à entreprendre en mars 1975 une deuxième phase d'analyse à laquelle fut assigné un objectif de familiarisation avec l'ensemble du programme. Cette familiarisation s'est opérée par une étude collective de chaque plan de cours, les professeurs s'étant réparti en trois équipes multidisciplinaires d'une douzaine de participants. A travers ces discussions autour du plan d'études s'est petit à petit esquissé un premier bilan du programme, qui fut complété par un sondage auprès des finissants de l'année 1975 et par un examen des résultats de la relance de ceux de l'année 1973-74 effectuée par le service de psychologie-orientation. De l'ensemble des remarques émergeait une autre constatation: le programme de Techniques infirmières prenait l'allure d'une juxtaposition de morceaux en pièces détachées auxquelles il fallait trouver une ligne directrice, un schème intégrateur explicitant des interrelations entre eux.

Une subvention de la DGEC a rendu possible une poursuite des travaux. En septembre 1976 fut formé un comité ad hoc pour l'étude détaillée du programme. Le comité a, entre autres choses, tenté d'élaborer un schème intégrateur et d'en vérifier son utilité. Il mit fin à ses activités au printemps 1977 en esquissant une hypothèse de restructuration du programme traduisant opérationnellement dans ses principales composantes un tel schème intégrateur.

Le présent rapport vise à expliquer les principaux documents de travail issus de cette démarche d'analyse. Dans une première partie, nous allons présenter un bilan partiel du programme actuel; dans la seconde, nous ferons état des recherches que nous avons effectuées autour du schème intégrateur de même que de l'hypothèse de restructuration qui avait été esquissée. En conclusion, nous ferons quelques remarques sur l'évolution du programme de formation en Techniques infirmières dans la dernière décennie. Enfin, nous renvoyons ceux qui seraient intéressés à une réflexion sur la pertinence d'une démarche d'analyse à un autre texte* qui en fait part.

---

* Denis, G., L'analyse locale du programme de formation: un cul-de-sac, Prospectives, Vol. 14, no.4, Déc. 1978.

.../

1ère PARTIE: QUELQUES ELEMENTS POUR UN BILAN DU PROGRAMME

1.1 RAPPEL DE LA DEMARCHE

L'objectif de la deuxième phase d'analyse du programme se voulait une familiarisation avec l'ensemble du programme 180; elle devait permettre d'identifier les problèmes qu'il suscite tant chez le professeur que chez l'étudiant. La première étape de cette deuxième phase portait sur l'étude et l'analyse des objectifs généraux et spécifiques du programme tel que décrit par l'annuaire collégial (annexe I) et un document de l'A.I.I.P.Q. (annexe II). La deuxième étape amorçait une revision des plans de cours (annexe III) tels que formulés par les professeurs de chaque discipline; les résultats d'un sondage effectué auprès des finissants en Techniques infirmières 1974-1975 furent discutés; ils soulignaient des points forts et des points faibles selon la perception qu'en avaient les étudiants (document de Mme Réjeanne Liva). Enfin, les participants procédaient à l'étude du document "Relance des finissants 73-74" qui cumulait des données sur l'occupation de ces finissants, des commentaires, des suggestions et des remarques formulés par eux à partir des difficultés rencontrées lors de leur arrivée sur le marché du travail.

1.2 ORIENTATION GENERALE DU PROGRAMME 180

L'étude des objectifs généraux du programme 180 tels que décrits par l'annuaire collégial et le document de l'A.I.I.P.Q. devait amorcer des discussions sur les paramètres d'une formation de base en Techniques infirmières. Ils ont suscité les interrogations suivantes:

- Même si les documents étudiés définissent le rôle de l'infirmière par référence à une relation d'aide, la pratique fait que la formation actuelle est surtout axée sur l'acquisition des connaissances et d'habiletés techniques et peu sur la relation interpersonnelle infirmière-client.

.../

- Des dix objectifs spécifiques du programme 180 (cf. annexe I), les objectifs 1-2-6-7-8 traitent du savoir; les objectifs 3-5-9, du savoir-faire; les objectifs 4-10, du savoir-être ; est-ce une répartition adéquate ?

- Le temps accordé à l'enseignement clinique, soit 110 à 120 jours de stage au cours des trois années d'étude, est-il suffisant pour assurer une bonne formation pratique ? Y a-t-il assez de continuité et de renforcement pour permettre des apprentissages de savoir-faire et de savoir-être ?

- De par son travail, l'infirmière se doit d'entrer en relation d'aide avec les gens. Doit-on lui laisser vivre son rôle humain comme bon lui semble ? N'y a-t-il pas des outils lui permettant de développer ses habiletés humaines ? Dans quelle mesure sont renforcées dans les stages les notions acquises sur la communication, la relation interpersonnelle, la relation d'aide ?

- L'évaluation clinique qui, d'après les documents étudiés, est "facteur déterminant de promotion" doit mesurer "l'utilisation des connaissances, les attitudes et les habiletés psychomotrices en situation d'apprentissage". Devrait-elle mesurer le savoir, le savoir-faire et le savoir-être selon l'importance relative accordée aux objectifs spécifiques du programme ?

1.3 L'ORIENTATION PEDAGOGIQUE

Quant à l'orientation pédagogique du programme, un document de l'A.I.I.P.Q. (1973) suggère que "l'étudiant soit l'agent principal de sa formation, que tout soit mis en oeuvre pour lui faciliter l'apprentissage, lequel devrait se traduire par de l'assimilation de connaissances, des changements de comportement et d'attitudes appropriées au rôle qu'il aura à jouer dans la société." Dans le même texte, on mentionne que "le professeur doit surtout être l'agent stimulant, l'orienteur, le facilitateur qui propose et fournit à l'étudiant des moyens d'apprendre."

.../

La philosophie éducative préconisée dans ce document apparaît comme un idéal à atteindre; sa mise en application dans le milieu éducatif actuel ne se heurterait-elle pas à de nombreux obstacles ?

- L'étudiant est-il préparé à sa sortie du secondaire à prendre en charge sa formation ?

- La diversité des cours du programme 180 fait que l'étudiant doit cheminer avec environ trente professeurs différents; partagent-ils tous cette même philosophie ? Sont-ils prêts à remplir ainsi leur rôle ?

- Le contenu des matières de concentration nursing est vaste et mal délimité actuellement. Le peu de temps disponible (6 sessions) permet-il d'appliquer cette philosophie ?

- Cette philosophie qui préconise que l'étudiant chemine à son propre rythme serait-elle compatible avec la durée du cours et l'examen synthèse préparé par l'A.I.I.P.Q. ?

- Le milieu collégial actuel est-il doté d'instruments adéquats pour évaluer des apprentissages tant cognitifs qu'affectifs ou psychomoteurs ?

1.4 LA FONCTION DE TRAVAIL

La formation infirmière telle que présentée par le document de l'A.I.I.P.Q. a pour but de préparer "des professionnels de la santé habilités à remplir des fonctions bien définies:

- fournir des soins de prévention de la maladie;
- promouvoir la santé;
- dispenser des soins curatifs;
- dispenser des soins de réhabilitation aux personnes en voie de guérison".

.../

La formation actuelle est orientée vers le curatif plutôt que vers la prévention ou la réhabilitation pour diverses raisons:

- la mentalité de la majorité des professionnels de la santé;
- la formation antérieure de bon nombre de professeurs axée presqu'uniquement sur le curatif;
- la perception que l'étudiant se fait encore aujourd'hui de la profession: "soigner pour sauver";
- le peu de place accordée actuellement aux services de santé communautaire;
- le peu de ressources cliniques en laboratoire de santé.

Le document de l'AIIPQ décrit les soins infirmiers comme étant des services personnalisés et individualisés rendus à la personne humaine, tant saine que malade. Cependant, dans la hiérarchie du monde médical, l'infirmière occupe une position dont le rôle et les frontières sont mal délimités et dont l'exercice est en partie soumis au diktat des médecins. De plus, la qualité du nursing dans un hôpital est fonction des impératifs de la direction: les divers milieux cliniques actuels ont-ils comme impératif de s'appliquer à individualiser les soins ? L'enseignement des théories nursing personnalisantes et individualisantes est-il renforcé, lors de l'apprentissage clinique, par le personnel de l'hôpital et par le professeur ?

1.5 LA GRILLE DE COURS

1.5.1 Biologie humaine et métabolique

L'objectif général des cours de biologie humaine (921-931-943) vise à "permettre à l'étudiant d'acquérir une connaissance globale à l'anatomie et du fonctionnement de l'organisme humain". Les objectifs spécifiques de ces cours portent sur:

- l'organisation et le fonctionnement de la cellule, des tissus, des organes et des systèmes qui le constituent;
- les mécanismes de contrôle nerveux et hormonal de l'être humain;

.../

- les métabolismes cellulaires de l'individu en santé et les facteurs de dérèglements physiologiques.

L'analyse des objectifs et des contenus de biologie par les groupes de travail a permis de dégager les faits suivants:

- Les étudiants de première année accusent des déficiences en anatomie que les cours de biologie ne comblent pas actuellement. Au moins 27% des étudiants qui ont répondu au sondage souhaitent qu'un cours d'anatomie soit donné en collège I; par ailleurs, un finissant sur deux considère que les cours actuels sont essentiels, adéquats, intéressants et profitables. Que faire face à l'anatomie ?

- La biologie est une discipline en constante évolution; souvent les progrès de la médecine et du nursing évoluent au rythme des découvertes de cette science, ce qui exige une mise à jour constante des professeurs de biologie et de nursing. Cette mise à jour est-elle réalisable dans le contexte actuel ?

- La terminologie employée par les professeurs de biologie se révèle souvent différente de celle utilisée par ceux de nursing ou celle des manuels de nursing, ce qui constitue une source de confusion pour l'étudiant. Doit-on tenter de l'uniformiser et comment ?

- Certaines notions de bases de biologie apprises en première année ne sont reprises qu'en collège III, ce qui entraîne la nécessité de longs rappels ou parfois des répétitions inutiles. N'y a-t-il pas là perte d'énergie et de temps ? N'y aurait-il pas lieu de modifier la séquence des cours ?

- Certains contenus de biologie, notamment ceux de l'embryologie, du système reproducteur et du système endocrinien sont également au programme des cours 301 et 401 de nursing. Ne pourrait-on pas éviter ou réduire des recoupements inutiles ?

.../

- Les cours de biologie exigent qu'on y consacre beaucoup de temps et d'étude. Il arrive souvent que l'étudiant néglige les matières de concentration nursing au profit de ces cours. Cette situation permet-elle l'apprentissage des bases du nursing ?

1.5.2 Microbiologie et immunologie

L'objectif du cours 943 "vise à donner à l'étudiant une vue d'ensemble de la microbiologie". Ses objectifs spécifiques visent:

- la connaissance du langage propre à la matière;
- les caractères spécifiques à chaque classe microbienne;
- les principaux facteurs de pathogénicité et de communicabilité de ces organismes;
- l'application des différents modes de contrôle de ces organismes.

Ces notions sont requises pour la compréhension de certains contenus des cours nursing 201-301-401-601.

Bon nombre de remarques faites précédemment à propos de la biologie s'appliquent également au cours de microbiologie. De plus, on s'est demandé si l'activité de laboratoire "manipulation de matériel stérile" a sa place dans un tel cours. Ne serait-elle pas un apprentissage nursing ? Enfin, n'y aurait-il pas avantage à regrouper ce contenu avec celui des généralités sur l'infection couvert en nursing 201 ?

1.5.3 Nutrition normale

Les objectifs du cours 180-990 sont décrits par l'annuaire collégial dans les termes suivants:

- Connaître l'importance d'une bonne alimentation.

- Connaître les éléments nutritifs en rapport avec les besoins de l'organisme humain aux différents âges de la vie: période

.../

de croissance, période adulte, période de vieillissement.

- Connaître les moyens de préservation des aliments les plus recommandés.

- Connaître les lois concernant les aliments.

Les groupes de travail ont formulé les constatations ou interrogations suivantes:

- Le premier objectif traite des connaissances à acquérir afin de pouvoir satisfaire pour soi ou pour les autres le "besoin de manger",ceci qualitativement et quantitativement. Le second objectif réfère aux variations qualitatives et quantitatives du "besoin de manger" selon les différentes périodes de la vie. Ce contenu pourrait-il être intégré au cours de nursing 101, via le besoin fondamental de s'alimenter ? En quoi diffèrent les contenus de "nutrition normale" et ceux du "besoin de s'alimenter" ? Les notions de diétothérapie doivent-elles s'intégrer à un cours de nutrition normale ?

1.5.4 Profession infirmière et santé

Voici les objectifs du cours 180-101:

- "Initier l'étudiant à la profession infirmière.

- Rendre l'étudiant capable d'identifier, d'analyser et d'individualiser les besoins fondamentaux de l'être humain en santé.

- Connaître certains organismes communautaires de santé afin d'être à même de les utiliser.

- Promouvoir et conserver la santé individuelle et collective".

Des discussions se dégagent les remarques suivantes:

.../

1.5.4.1 Les objectifs

Les objectifs sont d'aspect, d'ordre et d'importance très variés. Le premier porte uniquement sur l'acquisition de connaissances et semble correspondre à une introduction ou à une initiation à la profession. Le second est rédigé en termes de progression de l'étudiant face aux bases du nursing; il touche aux trois domaines du savoir. Le troisième objectif traite de la dimension "santé communautaire" qui, comme dans l'ensemble du monde médical d'ailleurs, est marginale et peu intégrée au reste de la formation de l'étudiant. Quant au quatrième, il apparait comme un prolongement ou un complément du deuxième. La conservation ou la promotion de la santé nécessite une connaissance approfondie des moyens et des organismes permettant cette action. De tels objectifs sont-ils réalistes en première année ? Sont-ils pertinents dans une session d'introduction ?

Un étudiant âgé de 16 ou 17 ans, qui ne sait pas encore qui il est réellement (son potentiel, ses forces, ses faiblesses, ce qu'il veut), peut-il, au terme d'une session d'initiation en Techniques infirmières, répondre à des objectifs de "savoir être" ? Ces derniers présument d'une certaine progression chez l'étudiant; ne devraient-ils pas se présenter comme des objectifs terminaux du programme 180 ?

1.5.4.2 Le contenu

Un cours d'introduction se révèle souvent difficile à dispenser. Le contenu du cours actuel est diversifié au point qu'il ressemble à un "ramassis" de sujets qui s'intègrent mal aux diverses disciplines du nursing. Il est morcelé en trois parties présentant peu de liens entre elles.

Le contenu "besoins fondamentaux de l'être humain" inclus dans le programme 180 est-il une base essentielle à la forma-

.../

tion infirmière ? Plusieurs auteurs traitent de ce concept; en nursing 101, les théories d'Orem, d'Henderson et de Maslow sont enseignées. Est-il nécessaire de présenter la philosophie de ces trois auteurs ?

Le concept de "besoins fondamentaux" soustend une étude des besoins physiques et psychologiques de l'individu. Quelle importance relative faudrait-il accorder en temps à ces deux aspects ?

Les cours de biologie humaine 921-931-943 devraient-ils être dispensés avant d'introduire la notion de besoin d'ordre physiologique ? En faciliteraient-ils la compréhension ?

Ce que l'on enseigne sous l'appelation "principes d'hygiène individuelle et sociale" pourrait-il être intégré à l'étude des "besoins fondamentaux d'ordre physiologique" ? Ces principes ne constituent-ils pas des moyens de maintien ou de promotion des besoins ? N'y aurait-il pas avantage à pratiquer en laboratoire clinique, dès la première session, les techniques de soins qui s'y rattachent ?

L'"introduction à la communication et au travail d'équipe" ne pourrait-elle pas être intégrée à l'enseignement des besoins fondamentaux d'ordre psychologique ? Quelle devrait-être l'importance relative de l'aspect "communication" en 101 ? Ne faudrait-il pas le considérer comme une base requise aux activités de laboratoire, au travail d'équipe et à la relation infirmière-client ?

Dans les contenus "nature de la profession" et "santé communautaire", certains éléments sont si apparentés qu'il y a danger de répétitions inutiles: par exemple le statut, le rôle et la fonction de l'infirmière. Ne pourraient-ils pas être intégrés à une initiation à la relation d'aide ?

.../

La notion d'"identification de problèmes de santé à incidence sociale" (drogue, alcoolisme, tabagisme etc...), a-t-elle sa place en santé ? N'est-elle pas reprise en psychiatrie (501) et en problèmes sociaux (388-211) ?

Le cours (180-101) n'est-il pas trop vaste, trop diversifié, si l'on considère le temps alloué, soit 45 heures de théorie et 45 heures de laboratoire CEGEP ? Accorde-t-on suffisamment de temps et de ressources à ce que l'on définit comme des bases en nursing ?

La consultation auprès des étudiants révèle ce que souhaitent bon nombre d'entre eux:

- une modification du contenu (101) afin qu'il soit plus utile, plus réaliste, plus cohérent et mieux intégré;

- un stage clinique dès la première session dans un milieu approprié autre que la gériatrie;

- une modification dans l'apprentissage et la pratique des techniques de soins. L'on désire que soit valorisé le jugement et non la mémoire, que les techniques soient présentées sous un aspect de nouveauté, sans les compliquer inutilement.

1.5.5 Profession infirmière et maladie

L'annuaire collégial présente ainsi les objectifs du concept maladie 180-201:

- "Identifier le concept maladie par la connaissance des besoins fondamentaux perturbés consécutifs à la maladie.

- Initier l'élève au milieu clinique.

.../

. Le rendre capable d'établir des relations interpersonnelles, d'individualiser les soins infirmiers de base et d'établir un plan de soins.

. Rédiger le dossier du client."

Les discussions ont fait ressortir des problèmes d'objectif et de contenu.

1.5.5.1 Les objectifs

Le premier objectif semble s appuyer sur les connaissances acquises en concept santé (besoins fondamentaux) pour permettre à l'étudiant d'identifier les perturbations chez l'individu malade à l'aide d'une grille comme celle d'Orem par exemple. Peut-on procéder à cette identification uniquement par la connaissance des besoins fondamentaux perturbés chez l'individu ? Ne devrait-on pas tenter de cerner parmi les grandes causes de perturbation de l'organisme le facteur spécifique de maladie et son mécanisme d'action dans la perturbation des besoins ?

Le deuxième objectif est rédigé en terme d'initiation à l'environnement thérapeutique. Il vise à une orientation et à une adaptation de l'étudiant à l'environnement physique du milieu clinique, au travail dans une équipe multidisciplinaire et à une familiarisation au matériel de soins.

Le troisième objectif est formulé en terme d'une progression chez l'étudiant et semble s'inscrire dans le prolongement du concept santé. Il demande une transposition et une application des connaissances acquises en 101. Ceci ne réfère-t-il pas à certains éléments de la démarche nursing ? N'y aurait-il pas lieu d'en faire une présentation systématique ?

Le quatrième objectif se veut une transmission des informations recueillies lors du travail auprès du client.

L'ensemble de ces objectifs est-il pertinent à une session

.../

d'introduction au concept maladie ? Ces objectifs sont-ils cohérents, réalistes et réalisables ? Certains d'entre eux ne devraient-ils pas être considérés comme des objectifs terminaux du programme 180 ?

1.5.5.2 Le contenu

Le contenu "grandes perturbations organiques" est-il une base essentielle en concept maladie ? Dans un tel cas, n'y aurait-il pas avantage à mieux le définir, à le compléter et à l'articuler davantage ?

L'utilisation des termes "mécanismes réactionnels" dans l'annuaire collégial s'explique difficilement puisque toutes les perturbations organiques, quel qu'en soit la cause, engendrent une réaction, donc un mécanisme réactionnel.

La notion de "traumatismes planifiés" comprend l'enseignement des soins pré et post-opératoires. Celle de "traumatismes non planifiés" (accidents) devrait-elle comprendre l'enseignement des soins d'urgence (premiers soins, secourisme) ?

Le contenu "identification des problèmes et recherche des solutions spécifiques de nursing" (pharmacologie et diétothérapie générale) ne fait-il pas référence à toute technique de soins à dispenser pour satisfaire les besoins fondamentaux perturbés chez le malade ? Tel que présenté, n'est-il pas trop restreint ?

Les "moyens d'assurer la continuité des soins" peuvent être considérés comme une application de la démarche nursing via le plan de soins. L'élaboration intégrale d'un plan de soins individualisé et personnalisé est-elle réalisable en collège I ? Ne constitue-t-elle pas un objectif terminal du programme ?

.../

Les notions de gériatrie ont-elles leur place dans un cours d'introduction au concept maladie ? Ces dernières ne forment-elles pas une spécialité de la médecine tout comme l'obstétrique, la chirurgie? Devrait-on couvrir le processus normal de vieillissement (gérontologie) avant de s'attaquer à ces "notions de gériatrie" ? Quel lien devrait-il exister entre le cours psychogénèse II et celui de gériatrie ? En est-il une base ou un complément ?

Est-il réaliste de n'accorder à ce contenu théorique que 45 heures d'enseignement ? Est-il réaliste de demander à un étudiant à ses premières armes dans le milieu curatif, en 60 heures de laboratoire,

- d'établir une relation d'aide avec le client,
- d'appliquer toutes les techniques de soins apprises,
- de rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé,
- de s'intégrer à l'équipe soignante ?

L'organisation des stages prévus en 201 nécessite l'emploi de professeurs à temps partiel. De par leur statut, ceux-ci sont peu intégrés à l'équipe départementale. N'y aurait-il pas avantage à recourir aux services d'enseignants à temps complet ?

Quant aux étudiants et aux finissants consultés, ils souhaitent une modification radicale du contenu afin de recevoir une formation plus pertinente et plus poussée en premiers soins (secourisme) et en pharmacologie; ils désirent effectuer leur apprentissage clinique ailleurs qu'en gériatrie.

1.5.6 Soins infirmiers obstétricaux

L'annuaire collégial définit les objectifs du 180-301 comme devant rendre l'étudiant capable de:

- "Connaître les données psychosociales s'appliquant à l'être humain et à sa famille, en regard de la sexualité et de la procréation.

.../

- Comprendre le processus normal de la grossesse et le mécanisme de l'accouchement.

- Répondre aux besoins physiques et psychologiques de la mère et du nouveau-né.

- Découvrir les anomalies de la grossesse et du nouveau-né et savoir donner les soins adéquats.

- Reconnaître les troubles gynécologiques pouvant se présenter, les moyens de les prévenir et prodiguer les soins appropriés.

- Exercer son rôle d'éducateur vis-à-vis la famille".

1.5.6.1 Les objectifs

Les objectifs du cours 180-301 sont élaborés à partir des thèmes "sexualité et procréation, grossesse et accouchement, besoins de la mère et du nouveau-né et soins infirmiers gynécologiques". Les trois premiers présentent une dimension de santé tandis que le dernier concerne la maladie. Ce cours donne l'impression d'être une spécialité peu intégrée à l'ensemble du programme. Y a-t-il lieu de le maintenir ainsi ? Pourquoi faire du système reproducteur un système à part ?

1.5.6.2 Le contenu

Le contenu de ce cours est très vaste et présente des possibilités de répétitions avec celui des cours de biologie, de concept santé, de pédiatrie, de médecine et chirurgie, de problèmes sociaux, de psychogénèse I et II. Par exemple, l'anatomie et la physiologie du système reproducteur et l'embryologie font également partie du cours de biologie.

L'"hygiène de la menstruation" n'est-elle pas également dispensée en concept santé ?

.../

Les contenus "hygiène pré-natale", "alimentation en période de grossesse et de lactation" et "soins de la mère en période pré-natale" ne sont-ils pas simplement une modification qualitative ou quantitative des besoins fondamentaux de la femme vivant une situation particulière ?

Les thèmes "grossesse et travail" et "mère célibataire" sont-ils repris en problèmes sociaux (288-311) ?

On utilise en salle d'accouchement différents procédés d'analgésie et d'anesthésie. Faudrait-il approfondir ce sujet en 301 ?

Les contenus "nouveau-né normal" et "anomalies et états pathologiques du nouveau-né" ne devraient-ils pas être inscrits au cours 401 ?

Les notions de "ménopause et andropause" sont aussi traitées en psychogénèse II. Devrait-on en nursing focaliser sur l'aspect physiologique de ces thèmes ?

1.5.6.3 Laboratoire clinique

Le laboratoire tel que vécu présentement comprend des activités dans quatre champs cliniques différents: salle de travail et d'accouchement, post-partum, pouponnière et gynécologie. Les objectifs et les contenus de ces laboratoires présentent peu de liens entre eux. Il en est ainsi des techniques de soins propres à chacun de ces stages.

Au bloc obstétrical, le travail est dépendant du bon vouloir de "dame nature". Est-il possible, compte tenu des heures allouées aux activités cliniques (45 heures), du nombre d'étudiants (6 à 8) et des caprices de dame nature, de faire un stage qui soit pleinement rentable à l'étudiant ?

.../

La parturiente vit une expérience douloureuse et insécurisante. Elle a besoin de calme, de support et de sécurité. Le professeur ne peut dans ces circonstances faire de l'enseignement en groupe. S'il se doit de faire de l'enseignement individuel, est-il possible d'assurer une même formation à tous les étudiants, tant masculins que féminins ? Quelles sont les activités d'apprentissage prévues pour les autres stagiaires lorsque le professeur s'occupe d'un seul étudiant ?

Comment l'étudiant qui débute la session par des activités de laboratoire sans connaître la théorie peut-il pleinement profiter de son stage ?

La gynécologie, tout comme l'urologie, la cardiologie... n'est-elle pas une spécialité de la médecine ? Les clients souffrant de maladies gynécologiques ne sont-ils pas hospitalisés dans des départements de médecine ou de chirurgie ? Devrait-on intégrer ce contenu et ce laboratoire au 601 ?

Les sondages effectués auprès des étudiants et des finissants nous révèlent les faits suivants :

- Plusieurs manifestent le désir de recevoir plus de notions théoriques avant d'aller en laboratoire.

- Ils veulent un stage pratique en salle d'accouchement plutôt qu'un stage d'observation.

- Les étudiants masculins aimeraient que les activités cliniques en salle d'accouchement et en post-partum soient mieux adaptés à leurs besoins d'apprentissage. Certains proposent même de les remplacer par un stage en urologie.

1.5.7 Soins infirmiers pédiatriques

Voici la liste des objectifs du cours de pédiatrie (180-401):

.../

- "Faire connaître les besoins physiques, psychologiques et sociaux de l'enfant sain et de l'enfant malade, aux différents phases de son développement et rendre l'élève apte à y répondre.

- Appliquer les connaissances de la psychologie infantile pour atténuer les traumatismes dus à la maladie et à l'hospitalisation.

- Observer et interpréter les manifestations des principaux problèmes de santé spécifiques à l'enfant.

- Adapter à l'enfant les principes généraux des soins infirmiers."

1.5.7.1 Les objectifs

Les objectifs du cours 180-401 présentent les dimensions santé et maladie chez l'enfant. Le premier fait référence à la puériculture et a pour objet la connaissance de l'enfant sain, les moyens et les méthodes favorisant la satisfaction de ses besoins. Les deuxième et troisième objectifs traitent de la correction et du maintien de ces besoins chez l'enfant malade, tandis que le quatrième s'applique aussi bien aux soins de santé que de maladie. Est-il nécessaire de maintenir ces deux dimensions dans un même cours ?

1.5.7.2 Le contenu

La puériculture traite de la croissance et du développement de l'enfant de la naissance à l'âge adulte, des facteurs qui les influencent aux différentes périodes de la vie et des soins à lui prodiguer pour satisfaire ses besoins physiques et psychologiques. Ce contenu est également enseigné en psychogénèse I et II. Les thèmes abordés sont sensiblement les mêmes; cependant, le langage et les auteurs de référence sont différents. Cette répétition est-elle justifiée, nécessaire ?

.../

Le plan d'étude de l'équipe, tout comme l'annuaire collégial d'ailleurs, organise le contenu "soins infirmiers pédiatriques" à partir des grandes causes de maladie définies comme des "processus pathologiques": processus d'infection, d'intoxication, d'immuno-pathologie. Cette orientation particulière découle de l'approche retenue en 201 sous le thème des "grandes perturbations organiques". Quels sont les avantages d'un enseignement par processus par rapport à un enseignement par système ?

Des connaissances en embryologie sont nécessaires pour comprendre le "processus d'anomalies congénitales" en 401. En biologie et en obstétrique, quelle part est accordée à ce contenu ? Traite t-on en 301 "d'anomalies congénitales" lorsqu'on enseigne les états pathologiques du nouveau-né ? La liste des pathologies figurant au plan d'étude ne pourrait-elle pas se restreindre aux maladies spécifiques à l'enfant, tout en tenant compte de pathologies à forte incidence régionale ?

1.5.7.3 Laboratoire clinique

Plusieurs techniques de soins dispensés au nouveau-né sous le thème pouponnière le sont également en pédiatrie (401). N'y aurait-il pas avantage à ce que ce contenu de pouponnière (301) soit transféré au 401 ?

Les sondages effectués auprès des étudiants et des finissants nous révèlent les faits suivants :

- ils souhaitent des activités de laboratoire à toutes les semaines;

- ils suggèrent que soient regroupés le 401, le 601 et la "gynécologie" du 301 et que ces cours forment le programme des deux sessions de troisième année.

.../

1.5.8 Soins infirmiers psychiatriques

Selon l'annuaire collégial, les objectifs du cours 180-501 sont de "rendre l'élève capable de participer activement au programme d'assistance psychiatrique par:

- la compréhension de l'influence du psychisme sur le comportement de l'être humain;
- l'abolition des préjugés envers la maladie mentale;
- une meilleure compréhension de son propre fonctionnement psychologique;
- le développement de sa puissance d'empathie;
- l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation infirmière-malade."

Lorsqu'on aborde ce plan d'étude, on a l'impression d'abandonner le champ de la médecine pour s'enfoncer dans un domaine peu connu des autres professeurs que ceux de la spécialité.

1.5.8.1 Les objectifs

Les objectifs du cours "soins infirmiers psychiatriques" sont axés sur la santé mentale, la connaissance de soi et la croissance personnelle. Seul le dernier présente une dimension de maladie; il est orienté vers la relation d'aide et l'assistance psychiatrique. Comme mentionné précédemment, l'aspect santé mentale du 501 ne devrait-il pas être un contenu du nursing 101 ?

1.5.8.2 Le contenu

Les "besoins fondamentaux" sont ici dispensés selon la grille de Maslow et servent de base à l'enseignement théorique et clinique des thèmes "connaissance de soi, communication et types de communication, travail de groupe, relation interpersonnelle et relation d'aide, principes d'hygiène mentale."

.../

Ces notions sont enseignées de façon succinte en nursing 101 et sont reprises en psychogénèse I et II. Pour éviter les répétitions inutiles et mieux outiller l'étudiant pour son rôle d'aide, n'y aurait-il pas avantage à ce que ces éléments de contenu fassent partie intégrante du cours de Profession infirmière et santé (101)?

Le contenu "stades de développement de la personne" pose des problèmes de recoupement avec les cours de soins infirmiers pédiatriques et de psychogénèse I et II. Pourquoi maintenir cette notion en nursing 501 ?

Les problèmes d'alcoologie, de toxicomanies et de délinquance sont abordés dans le cours "Problèmes sociaux". Sous quel aspect traite-t-on ce contenu en soins infirmiers psychiatriques ? Comment aménager tous ces sujets pour qu'il y ait cohérence, progression et approfondissement ?

1.5.8.3 Laboratoire clinique

Le temps accordé au laboratoire, soit environ 28 jours de huit heures, semble amplement suffisant compte tenu du nombre de champs cliniques disponibles à l'étudiant.

Les sondages effectués auprès des étudiants et des finissants révèlent que la session est très appréciée. On souligne qu'il est positif d'apprendre à se connaître et à établir des contacts avec les gens. On manifeste le désir de vivre cette session du 501 en collège I .

1.5.9 Soins infirmiers médico-chirurgicaux

Les objectifs du cours 180-601, tels que présentés dans l'annuaire collégial, sont de:

.../

." Elargir et approfondir les connaissances de l'élève en physiopathologie.

- Faire comprendre l'action des facteurs psychologiques, sociologiques, culturels et socio-économiques sur l'individu sain ou malade.

- Tenir compte de ces facteurs dans la planification, l'administration et l'évolution des soins infirmiers.

- Assurer la continuité des soins ".

1.5.9.1 Les objectifs

Les objectifs sont axés sur le curatif, tout comme l'était la base de la formation traditionnelle. Quels liens existe-t-il entre ces derniers et ceux des cours 201 et 401 ?

1.5.9.2 Le contenu

L'annuaire collégial indique qu'il faut enseigner les notions de soins infirmiers médicaux-chirurgicaux selon les catégories du 201 (grandes perturbations organiques) dans les maladies spécifiques à l'adulte et au vieillard, dans les systèmes disgestif, rénal. Les bases données en concept maladie (201) sont-elles suffisamment explicitées et comprises par l'étudiant pour faciliter un apprentissage ultérieur des pathologies en 601 ? Les notions dispensées sur les grandes causes de perturbations organiques en 201 sont-elles reprises et renforcées en 601 ? Le contenu "maladies spécifiques aux vieillard" réfère-t-il à la "gériatrie"? Devrait-il s'intégrer aux soins infirmiers médicaux-chirurgicaux ?

Le contenu tel que décrit dans le plan d'études de cette équipe semble couvrir toutes les notions se rapportant à

.../

l'aspect de maladie et aux soins curatifs. Il énumère les pathologies à étudier, les moyens d'investigations et les techniques de soins qui s'y rapportent et ce pour chaque système. On y précise en annexe I toutes les maladies enseignées lors du bloc de théorie. Y a-t-il nécessité d'en approfondir un si grand nombre ? Dans l'enseignement de ces dernières, est-ce que l'on tient compte du fait que des notions de pathologies générales sont dispensées en 201? Quelle part accorde-t-on aux soins de réhabilitation ?

1.5.9.3 Laboratoire clinique

Le temps consacré aux laboratoires, soit trente-huit (38) à quarante-deux (42) jours, est-il suffisant pour permettre à l'étudiant de développer sa dextérité dans les divers champs de la médecine et de la chirurgie ? N'y aurait-il pas avantage à ce que ces activités cliniques s'étendent à quatre (4) jours consécutifs par semaine toute la session afin d'accroître les habiletés des étudiants et de mieux les préparer au marché du travail ?

Les sondages effectués auprès des étudiants et des finissants indiquent que la session est trop chargée, que le temps consacré aux activités cliniques est nettement insuffisant en terme de temps et déficient quant à la continuité des soins. Ils souhaitent que le 401, la gynécologie et le 601 soient intégrés et constituent le programme de l'ensemble de la troisième année.

1.6 CONCLUSION

De cette deuxième phase d'analyse du programme 180 émergent les constatations suivantes:

.../

- Le programme est composé de 28 cours différents juxtaposés les uns aux autres; chaque cours forme une entité trop souvent fermée sur elle-même; les matières de formation générale sont dispensées sans lien précis avec celles de concentration nursing. Il appert que certaines d'entre elles constituent une base ou un complément de certaines notions de nursing, présentent des recoupements et des répétitions avec ces dernières, pourraient ou devraient être mieux coordonnées avec celles-ci.

- Les objectifs spécifiques du programme semblent prévilégier le "savoir" et le "savoir-faire" alors que son objectif général est formulé en terme de savoir-être. L'évaluation clinique pour sa part mesure surtout le "savoir-être".

- L'analyse des contenus a permis de constater que tous les éléments de base de la formation professionnelle y figurent largement; cependant on y retrouve:
  - une incohérence quant à la séquence et à l'importance relative des blocs de contenus;
  - des lacunes vis-à-vis de certains éléments dans la façon dont ils sont dispensés;
  - des recoupements et répétitions inutiles entre certains contenus;
  - une absence ou une déficience dans le renforcement des apprentissages,d'où la difficulté pour l'étudiant à les intégrer;
  - une insuffisance dans le nombre d'heures accordées aux activités cliniques.

Le problème majeur de la formation actuelle nous semble résider dans le faible degré d'intégration des éléments constituant le programme. Par ailleurs, le travail effectué en phase II a permis aux professeurs des différentes disciplines de se familiariser avec l'ensemble des cours, d'identifier les problèmes majeurs de la formation actuelle, sans pour autant en permettre une revision en profondeur, d'émettre leurs commentaires, remarques ou suggestions quant à sa restructuration éventuelle.

.../

Compte tenu des efforts qu'il avait suscité et des résultats obtenus, il commandait que l'on poursuive un travail déjà bien amorcé.

2e PARTIE: VERS UNE MEILLEURE INTÉGRATION DU PROGRAMME: LA DIMENSION "SANTÉ"

2.1 INTRODUCTION

Au début de l'automne 1976, les membres d'un comité ad hoc de programme formé d'un représentant de chaque discipline ont orienté leur travail vers la recherche de solutions aux problèmes identifiés antérieurement. La première démarche fut de procéder au relevé et à l'analyse des principales suggestions émanant de la phase précédente. Ce retour permit de mieux délimiter les tâches à poursuivre:

- Cerner la nature de la "formation de base" en Techniques infirmières.

- Définir la notion de services personnalisés et individualisés et préciser les moyens qui permettraient à l'étudiant de dispenser ce genre de services au terme de sa formation.

- Etablir l'importance relative de l'aspect préventif par rapport à l'aspect curatif, à celui de la réhabilitation et à celui de l'enseignement au client, tant dans les contenus théoriques que cliniques.

- Rechercher les moyens d'assurer un travail étroit et constant entre les professeurs de nursing et ceux des disciplines connexes.

- Travailler en équipe multidisciplinaire à:
  - reviser les objectifs spécifiques du programme, les corriger, les compléter s'il y a lieu et les classer en terme de savoir, savoir-faire et savoir-être.
  - ordonner ces objectifs selon une progression qui favoriserait un meilleur apprentissage.
  - rechercher un cadre qui orienterait la séquence des cours et spécifierait les interrelations logiques entre les principaux blocs de contenu de santé.

.../

2.2 CLARIFICATION DE QUELQUES NOTIONS

La seconde étape de cette démarche s'est voulu un essai de clarification des thèmes "personne humaine, santé, maladie, services individualisés et services personnalisés". Cette clarification nous apparaissait comme un préalable à une étude plus approfondie du programme.

Personne humaine

Rheault (1) définit la personne humaine comme étant "un être constitué d'un ensemble de systèmes biologiques, émotifs et socio-culturels. Ces divers systèmes seraient étroitement liés entre eux et formeraient un tout unique". Pour sa part, Roy (2) conçoit l'individu,objet du nursing, comme étant "un être bio-psycho-social situé à un point quelconque sur le continuum santé-maladie". Cette conception présentée dans une dimension "nursing" semble pertinente au contenu du programme de formation en Techniques infirmières.

Santé et maladie

Les soins dispensés par l'infirmière s'adressent tant à l'individu sain qu'à l'individu malade physiquement ou psychiquement. Nous tenterons ici de préciser les termes santé et maladie.

Certains des auteurs consultés définissent la santé comme étant un état d'équilibre constant du milieu intérieur ou équilibre homéostatique. Ceci fait référence à la dimension biologique de la personne. D'autres pour leur part conçoivent la santé comme un processus d'adaptation constante, tant physique, psychologique que socio-culturel. Ceci fait référence à l'individu pris dans sa totalité, c'est-à-dire en tant qu'être bio-psycho-social.

---

(1) Rheault, M.Claire: Le Nursing, Montréal, Ed. Renouveau pédagogique , 1973

(2) Roy, Callista: "A Basis for Nursing Practics", Nursing Outlook, Vol.19, p.163-168, 1971.

.../

Henderson (1) décrit "l'individu sain comme celui qui jouit du bien-être physique, mental et social, qui est apte à satisfaire de façon autonome ses propres besoins".

Pour certains auteurs, ce qui différencie l'individu sain de l'individu malade serait une incapacité à satisfaire ses propres besoins sans une intervention thérapeutique. L'état de santé comme celui de maladie ne seraient que des états relatifs soumis à l'influence de facteurs biologiques et psycho-sociologiques.

Services personnalisés et individualisés

Le code international de déontologie de l'infirmière décrit le nursing comme une profession de "service". Un document de l'AIIPQ(2) traite de la formation de base en Techniques infirmières; il définit "les soins infirmiers comme des services personnalisés et individualisés rendus à la personne humaine..." Un article de Preston(3) décrit avec clarté la notion de soins individualisés: un service sera individualisé lorsqu'il sera rendu à une personne considérée comme un être unique avec ses forces, ses faiblesses, ses croyances, ses valeurs, ses connaissances. Ce type de soins reposerait donc sur une connaissance de l'individu, sur une acceptation de celui-ci tel qu'il est.

Le terme "personnalisé" signifie d'après Le Larousse: "donner un caractère original à..." L'expression "services personnalisés" désigne-t-elle le caractère original que donne l'infirmière à l'acte nursing qu'elle pose ? Considérant que celle-ci est également un être ayant ses valeurs, ses forces, ses faiblesses, ses connaissances..., ne serait-il pas logique de définir un service personnalisé comme la manière dont l'infirmière "à partir de ce qu'elle est" dispense les soins au client ?

Cette conception met l'accent sur la qualité des soins que doit dispenser le professionnel de la santé. Elle précise certains aspects que devra

---

(1) Henderson, Virginia. "The Nature of Nursing". American Journal of Nursing, août 64, p.62 à 68.

(2) AIIPQ: Document de travail, rapport du comité ad hoc chargé de repenser le programme de formation infirmière, octobre 1973.

(3) Preston, Germaine: "Les soins individualisés sont-ils réalisables ?" Infirmière canadienne, octobre 1975.

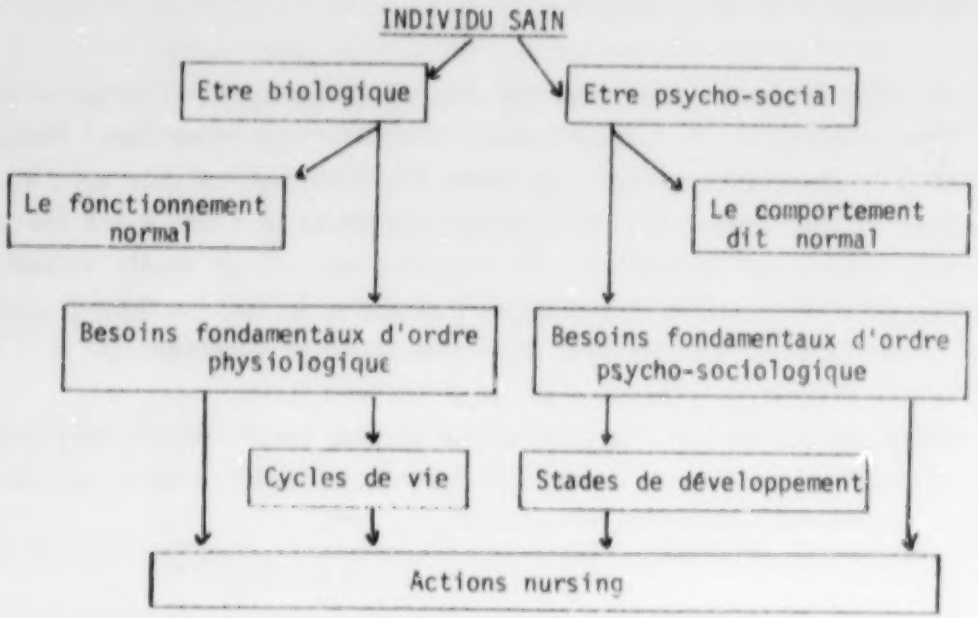
développer l'étudiante au cours de sa formation: la connaissance de soi, de son identité, de son potentiel, de sa capacité à évoluer et de ses limites.

2.3 LA DIMENSION "SANTE" DANS LE PROGRAMME

Une façon d'établir des liens entre les blocs de contenu consistait à les regrouper autour des notions de santé et de maladie. C'est ainsi qu'il nous est apparu que le programme pourrait assez logiquement se diviser en deux grandes parties interreliées, la première portant sur la santé, la seconde sur la maladie. Nous ne faisions ainsi que reprendre une distinction présente dans le programme actuel en tentant toutefois de mieux l'articuler.

A cette première partie du programme qui traiterait de la santé, on pourrait assigner l'objectif suivant: "Connaissance de l'individu sain dans toute son entité, c'est-à-dire en tant qu'être bio-psycho-sociologique, ayant des besoins à satisfaire pour maintenir et promouvoir sa santé physique et mentale".

Schéma I : Concept santé



Selon cette approche, nous serions ainsi amenés à distinguer deux dimensions, biologique et psycho-sociale. Chacune d'elles serait étudiée sous trois points de vue: le fonctionnement normal, la satisfaction ou la promotion des besoins fondamentaux et l'évolution usuelle à travers le temps c'est-à-dire les cycles de vie et les phases du développement humain. Voyons d'abord la dimension biologique.

2.4 LA DIMENSION BIOLOGIQUE

2.4.1 Le fonctionnement normal

Les connaissances de base relatives au fonctionnement normal seraient assurées par les cours de biologie humaine et de biologie métabolique.

Le cours de biologie humaine poursuivrait un objectif de connaissance globale de l'anatomie et du fonctionnement de l'organisme humain. Il devrait faire comprendre à l'étudiant que toute la régulation du fonctionnement de l'homme a un fondement cellulaire. On représenterait le rôle de l'ADN et le mécanisme de la synthèse des protéines comme la base de la structure et du fonctionnement harmonieux de celui-ci. La coordination nerveuse et endocrinienne devrait être perçue comme constituant un deuxième niveau de régulation de l'équilibre homéostasique. C'est ainsi que l'étudiant devrait percevoir l'organisme humain comme un ensemble de systèmes interreliés qui en assure l'autoconservation, l'autorégulation et l'autoreproduction. C'est le thème qui est développé dans le tableau 1.

Le cours de biologie métabolique serait orienté vers l'étude des mécanismes biochimiques fondamentaux de l'organisme. Il serait important d'intégrer à la biologie métabolique des éléments de contenu de nutrition normale. On pourrait ainsi expliquer les métabolismes cellulaires à partir des substances nutritives (glucides, lipides et protéines) amenées à la cellule en vue de fournir à l'organisme l'énergie et les nouveaux composés

.../

Tableau I : PHYSIOLOGIE HUMAINE *

Cellule	Unité de conversion caractérisée par l'autoconservation, l'autorégulation, autoreproduction et sa capacité à évoluer.
Digestif	Scinde les aliments (source d'énergie et de matériaux).
Cardio-vasculaire	Véhicule des substrats énergétiques, matières premières, produits de synthèse, déchets...
Pulmonaire	Apporte l'O_2 aux cellules, indispensable à l'extraction d'énergie. Elimine l'excès de CO_2 pour assurer des conditions favorables aux activités cellulaires
Excréteur	Elimine sélectivement des substances (les électrolytes, l'eau, les déchets) pour assurer des conditions favorables aux activités cellulaires
Immunologique	Protège l'organisme contre les agents agresseurs pour assurer l'autoconservation de l'organisme.
Neurologique	Régularise les activités physiologiques (digestion, respiration, élimination...) pour permettre une adaptation aux besoins de l'individu
Endrocrinologie	Régularise les activités biochimiques (contrôle de l'eau, électrolytes, glycémie, calcémie...) pour assurer une adaptation aux besoins de l'individu
Reproduction	Transmet, d'une génération à l'autre, l'information codée (ADN) pour contrôler toutes les activités humaines

* Tableau élaboré par Marcel Bonneville

nécessaires à sa survie. Il faudrait aussi discuter des principales perturbations métaboliques (par exemple l'insuffisance ou l'absence de production d'insuline) et des corrections qui s'imposent (traitement hormonal, diète calculée en glucides). Un tel cours de biologie serait un préalable à la compréhension de plusieurs pathologies.

Une telle approche pourrait amener une meilleure compréhension des différents niveaux d'organisation chez l'homme (cellule, tissu, organe, système) et favoriser les interrelations entre les cours des différentes sciences de la santé.

2.4.2 Les besoins fondamentaux

Face à la multiplication des rôles et fonctions de l'infirmière, les théoriciens contemporains du nursing se sont éloignés du modèle médical qui avait influencé de très près la formation traditionnelle afin d'élaborer un modèle applicable à toutes les situations rencontrées dans la pratique professionnelle. La théorie des besoins fondamentaux joue un rôle central dans ces nouveaux modèles nursing. En circonscrivant dans l'ensemble du fonctionnement normal de l'organisme 7 ou 8 points essentiels à sa survie dits besoins fondamentaux universels (cf. tableau II) la théorie opère un découpage de la réalité biologique qui guidera l'action. Le rôle de l'infirmière consisterait dès lors essentiellement à poser un diagnostic, c'est-à-dire à évaluer le degré de satisfaction des besoins fondamentaux et à trouver un mode d'action appropriée (enseignement, prévention, soins curatifs, soins de réhabilitation) pour aider l'individu à satisfaire adéquatement ses besoins. C'est une telle démarche nursing, applicable tant en santé qu'en maladie, que représente le tableau III. Le cours de "profession infirmière et santé" devrait donc rendre l'étudiant capable d'identifier les besoins fondamentaux: alimentation, respiration; il devrait également montrer comment des modes d'action nursing (v.g. hygiène, mécanique corporelle,) peuvent aider un client en "santé" à mieux satisfaire ses besoins.

.../

Tableau II : PHYSIOLOGIE, BESOINS ET NURSING *

ACTIVITE CELLULAIRE	BESOINS FONDAMENTAUX PHYSIOLOGIQUES	SIGNES VITAUX
Conversion de l'énergie	Manger (source d'énergie et de matériaux)	Pouls Tension artérielle
	Respirer ($l'O_2$ participe à l'extraction de l'énergie)	Respiration
Exigences de l'unité de conversion (cellule) et de son environnement	Maintien de température (condition d'activités cellulaires).	Température Pouls Tension artérielle
	Elimination (condition d'activités cellulaires) - eau - électrolytes - CO_2 et autres déchets	Respiration (CO_2)
"Entretien et conservation" des unités de conversion (organisme)	Repos Mobilité Propreté et hygiène Eviter les risques d'accidents	

* Exemple développé par Marcel Bonneville.

Tableau III

ESQUISSE D'UNE DEMARCHE DE PLANIFICATION SYSTEMATIQUE DES SOINS *

EVALUATION INITIALE

Observation d'un individu en situation de consultation.

- Histoire nursing (habitudes de vie)
- Relevé d'observations (dossier, famille, équipe de soins)

↓

Identification des éléments problèmes ou susceptibles d'en causer.

- listing des besoins, inquiétudes et problèmes

↓

Interprétation des données infirmières

- analyse des données à partir des connaissances scientifiques de l'infirmière.

↓

Identification du besoin perturbé ou insatisfait et du niveau de désordre

- diagnostic nursing

PLANIFICATION DES SOINS

Formulation d'objectifs de soins spécifiques, réalistes, mesurables et évaluables.

↓

Hypothèses de solution en fonction de l'objectif fixé et du listing des modes et des moyens d'interventions.

↓

Choix des solutions à appliquer (enseignement, soins préventifs, soins curatifs, soins palliatifs, soins de réhabilitation).

EXECUTION ET EVALUATION DES SOINS

Application des solutions choisies au client.

↓

Validation et évaluation de l'intervention nursing: atteinte ou non de l'objectif.

↓

N.B.: Si l'objectif n'est pas atteint, reprise de la démarche.

* Laurin, Jacqueline: "La démarche nursing un modèle cybernétique". Infirmière canadienne, juin 1974.

Henderson, Virginia: "The Nature of Nursing" American Journal of Nursing, août 1964.

Weidenback, Ernestine: "Clinical Nursing a Helping Art", New York, Springer Publishing Co. Inc., 1967.

Pour illustrer cette approche, nous présentons une brève esquisse du contenu du besoin de "mouvement". On trouvera à l'annexe IV une description semblable pour les autres besoins.

2.4.2.1 Esquisse de contenu: Besoin de mouvement et maintien d'une bonne posture

1. Définition de:
   - activités
   - mouvements
   - maintien d'une bonne posture

2. Fonction essentielle
   - maintien de l'homéostasie
   - maintien des activités de relation

3. Rappel anatomo physiologique du système muscolo-squelettique

   A. Les os
      . structure
      . types ou variétés
      . fonction ou rôle en raison du type d'os

   B. Les articulations
      . structure
      . types ou variétés d'articulations
      . fonction ou rôle en raison du type d'articulation
      . types de mouvements. Ex.: flexion, extension, etc.

   C. Les muscles
      . structure
      . types ou variétés
      . fonction ou rôle en raison du type de muscle
      . mécanismes de contrôle de la contraction musculaire (nerveux et biochimique)

4. Principes régissant la mécanique corporelle

5. Actions favorisant le mouvement et le maintien d'une bonne posture:
   - exercices physiques (techniques)
   - position anatomique naturelle

6. Ressources communautaires en santé.

.../

2.4.3 Les cycles de vie

Entre la naissance et le décès, l'organisme humain se modifie constamment par le jeu de la différentiation cellulaire. On peut appeler les principales phases de ce processus des "cycles de vie".

Le cours de "profession infirmière et santé" devrait illustrer comment se produisent des variations qualitatives ou quantitatives des besoins selon les "cycles de vie", tout en faisant ressortir le jeu de facteurs individuels ou de conditions socio-culturelles.

Pour ce faire, il y aurait avantage à regrouper dans un seul cours des éléments de contenu disparates éparpillés à travers l'ensemble du programme (cf. tableau IV). Ceci compléterait l'étude de la dimension santé dans son aspect de connaissance de l'être bio-physiologique.

2.5 LA DIMENSION PSYCHO-SOCIALE

Cette dimension pourrait être étudiée sous les trois mêmes aspects que la précédente: le comportement dit normal, les besoins fondamentaux, les périodes de la vie.

2.5.1 Comportement normal et développement de la personne

La connaissance du développement normal de la personne humaine devrait être en partie assumée par les cours de psychogénèse I et II. Il existe plusieurs écoles en psychologie; faudrait-il présenter la théorie de l'une d'entre elles en profondeur ou plutôt un panorama de ces diverses écoles ? Quoiqu'il en soit, il devrait aborder un ou quelques modèles théoriques de la personnalité, de ses différents stades de développement et des facteurs qui l'influencent.

.../

Tableau IV : CYCLES DE VIE: LISTING DE THEMES DE CONTENUS

IDENTIFICATION DES CYCLES DE VIE.	THEMES DES CONTENUS: ESQUISSE PRELEMINAIRE	ACTUELLEMENT COUVERT PAR LE COURS.
- Fécondation	Développement de l'oeuf et nidation (via état puerpéral physiologique).	101-931, 180-301
- Embryon et Foetus	Notions d'embryologie et développement foetal (via état puerpéral physiologique).	101-931, 180-301, 180-401
- Nouveau-né - Nourisson - Trottineur - Age pré-scolaire - Age scolaire	Caractéristiques, croissance et développement moteur, variations qualitative et quantitative des besoins fondamentaux d'ordre physiologique, ce pour chaque cycle (via puériculture).	180-401
- Adolescence	Caractéristiques, modifications physiologiques, croissance et développement moteur, variations qualitative et quantitative des besoins fondamentaux d'ordre physiologique (via puériculture)	101-931, 180-301, 180-401
- Jeune adulte et adulte	Période de reproduction, grossesse et accouchement, variations qualitative et quantitative des besoins fondamentaux (via état puerpéral physiologique).	180-301, 180-401
- Age mûr	Période de ménopause et d'andropause, variations qualitative et quantitative des besoins fondamentaux d'ordre physiologique.	101-921, 180-301
- Vieillard	Processus de vieillissement ou sénescence, variations qualitative et quantitative des besoins fondamentaux d'ordre physiologique (gérontologie).	180-101

2.5.2 Les besoins fondamentaux

La notion de besoin pourrait jouer ici le même rôle que du côté biologique: circonscrire un certain nombre de points essentiels pour orienter des modes d'action nursing.

Le cours "profession infirmière et santé" dans sa dimension psycho-sociologique devrait rendre l'étudiant capable d'identifier et d'évaluer le degré de satisfaction des besoins fondamentaux chez l'individu à partir d'un modèle comme celui de Maslow par exemple. Les contenus de santé mentale, communication, relation interpersonnelle et travail de groupe en feraient partie intégrante. Ceci permettrait en autant qu'il soit possible de le faire, de développer chez l'étudiant sa capacité d'observation, d'écoute d'autrui, d'entrée en relation, de communication, de partage avec le groupe et l'orienterait sur les principes de la relation d'aide. Nous croyons qu'il serait opportun de dispenser ces notions dès la première année.

2.5.3 Les périodes de la vie

Sans reprendre les stades de développement vus en psychogénèse et en essayant de leur donner une orientation spécifique, il serait peut-être utile de regrouper des éléments de contenu présentement éparpillés dans le programme et de les cadrer sous un thème comme celui de "périodes de la vie". Nous n'avons pas poussé très loin cette question; cependant le tableau V fournit une liste des sujets que nous croyons devoir y figurer.

2.6 CONCLUSION

La clarification de certaines notions a permis de mieux cerner ce que nous croyons être les bases du nursing. Le schème intégrateur élaboré présente notre conception de la santé; il oriente la séquence des cours, il indique des interrelations possibles entre les principaux blocs de contenu de santé et enfin, ce qui nous semble le plus important,

.../

Tableau V : PERIODES DE LA VIE: LISTING DE THEMES DE CONTENUS

IDENTIFICATION DES PERIODES DE LA VIE	THEMES DES CONTENUS: ESQUISSE PRELEMINAIRE	ACTUELLEMENT COUVERS PAR LE COURS
- Stade foetal	Développement et influence du foetus	350-205
- Stade de nourisson, de trottineur, d'âge préscolaire et scolaire.	Développement affectif, intellectuel et social de l'enfant, jeux et activités favorisant les développements, besoin dominant de chaque période.	350-205, 180-301, 180-401, 180-501.
- Adolescence et période de jeune adulte (jeunesse)	Recherche de son identité, relation parentale, éveil de la sexualité et relations amoureuses, activités sociales.	350-305, 180-401, 180-501, 387-970.
- Période adulte	Le travail, la vie à deux, la grossesse et le couple, la vie de famille, les relations sociales, la période de ménopause et d'andropause.	350-305, 180-301, 387-970, 180-501.
- Vieillard	La retraite, la vie de famille, le foyer d'hébergement, relations sociales et loisirs	350-305, 180-501, 180-
- La mort		350-305, 180-401

il réunit dans un même cadre les dimensions biologiques et psychosociologiques.

En plus de favoriser une meilleure intégration, les modifications que nous proposons permettraient d'élargir la place occupée par la dimension de maintien et de promotion de la santé dans le programme de formation. Cette façon de faire rejoindrait certaines tendances actuelles du secteur de la santé.

3e PARTIE: VERS UNE MEILLEURE INTEGRATION DU PROGRAMME: LA DIMENSION "MALADIE"

3.1 INTRODUCTION

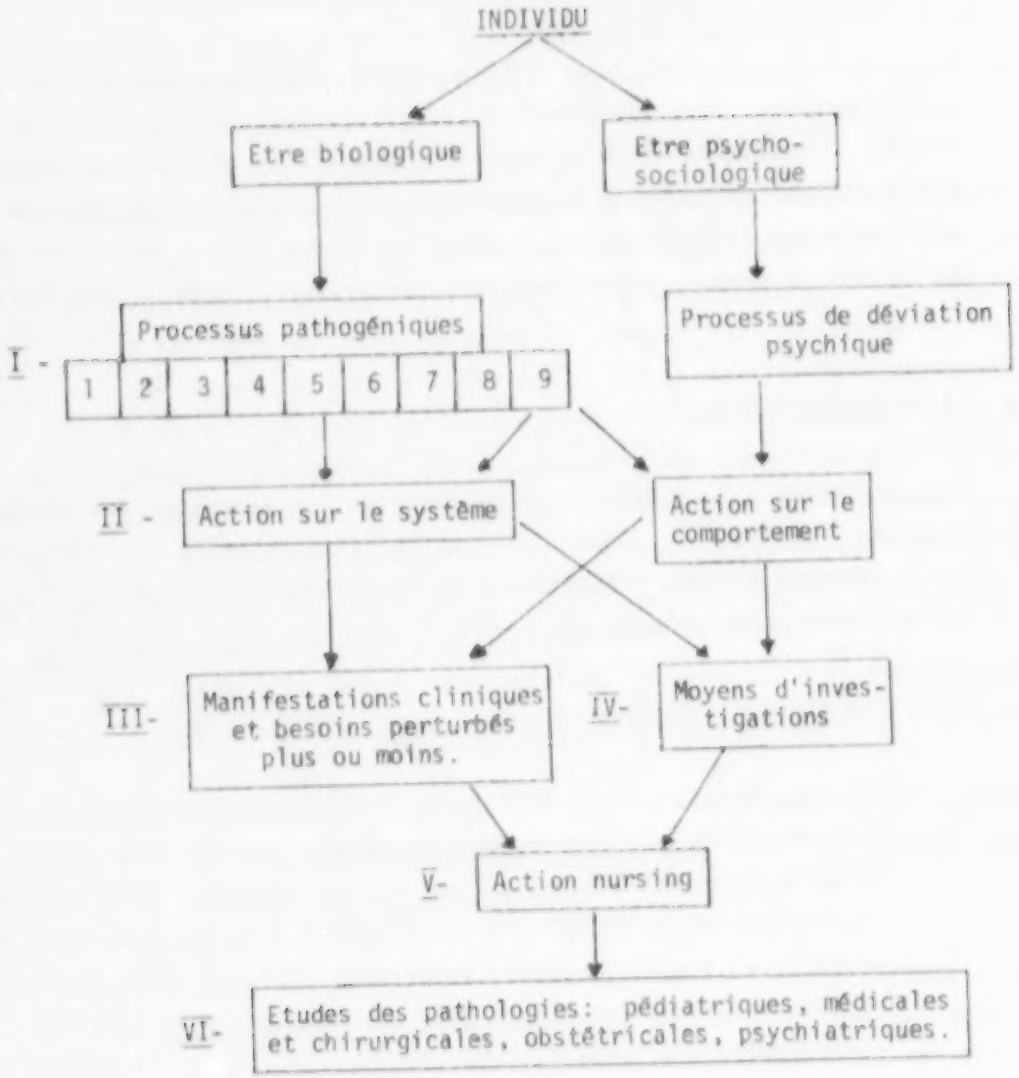
L'étude de la maladie peut être abordée de façon variée, du moins si l'on suit l'orientation donnée à ce sujet par divers auteurs. Certains en parlent en terme de cause à effet, c'est-à-dire qu'ils traitent de la cause, de son action sur l'organisme et le psychisme, action responsable de la manifestation clinique que présente le client. D'autres pour leur part expliquent la maladie comme une perturbation de l'équilibre biologique ou psycho-sociologique par un stress, soit interne ou externe, qu'ils désignent en terme de "stress de privation, stress d'excès, stress dû au changement et stress d'intolérance". D'aucuns l'abordent à partir des principales manifestations cliniques présentées par l'individu malade, i.e. "la céphalée, la douleur, le trouble du comportement"...

La présentation et l'orientation que nous voulions donner à la partie "maladie" devait permettre, d'une part, d'intégrer les notions de pathologies générales, i.e. "traumatisme, infection, troubles du comportement, etc." et d'autre part, d'introduire aux pathologies spécifiques ou définies, i.e. "la fracture de la colonne cervicale, l'amygdalite, la paranoïa"...

Nous avons dès lors orienté dans ce sens nos efforts de recherche d'un schème intégrateur. Le schéma II en présente les principaux éléments.

.../

Schéma II : Concept maladie



On peut définir la maladie comme une carence ou un excès biologique, psychique et socio-culturel atteignant l'individu dans sa totalité se traduisant par une incapacité à satisfaire ses propres besoins. L'objectif que l'on pourrait assigner à cette partie du programme serait le suivant: connaître les causes de maladie et leurs actions sur l'organisme et psychisme de l'individu, savoir identifier le ou les

.../

besoins perturbés qui en découlent et pouvoir dispenser les soins appropriés pour corriger, satisfaire et maintenir à nouveau le ou les besoins du client.

Cet objectif sous-tend, tout comme en santé, une dimension biologique et psycho-sociale. Nous aborderons de façon systématique la dimension biologique; cependant, faute de temps et préoccupés à terminer ce premier aspect du concept maladie, nous avons à ce jour quelque peu négligé les recherches sur la seconde; nous nous limiterons donc à la présentation des thèmes du schème intégrateur sans développer d'exemples explicatifs.

3.2 LA DIMENSION BIOLOGIQUE

Nous tenterons ici de définir et de préciser les termes et les thèmes du schème intégrateur. Nous donnerons certains exemples pour illustrer notre approche et nous présenterons des esquisses de contenu pour clarifier la démarche préconisée.

3.2.1 Processus pathogéniques

Les recherches scientifiques ont démontré que la maladie peut être engendrée par de nombreux facteurs, certains bien connus, d'autres hypothétiques, d'autres encore inconnus. Nous recherchions une notion permettant d'introduire à ce concept, tout en étant assez souple pour être complétée au besoin selon les découvertes scientifiques, sans pour autant avoir à en modifier radicalement l'orientation des contenus de cours. La notion "grandes causes de perturbations organiques" telle que présentée par l'annuaire collégial nous est apparue en ce sens la plus appropriée.

Le dictionnaire des termes médicaux (1) définit la maladie comme "un processus morbide envisagé depuis sa cause initiale jusqu'à ses conséquences dernières". Cette définition implique un

.../

certain mouvement, une certaine évolution. Il désigne le "processus" comme "l'évolution d'une série de phénomènes ou de lésions anatomiques se rapportant à une maladie". Le Petit Robert pour sa part le décrit comme "une suite des différentes phases d'un phénomène" et le Larousse en parle en terme "de marche, de développement".

L'expression "pathogénie" fait référence d'après le dictionnaire des termes médicaux "à l'étude du mécanisme suivant lequel les causes morbifiques agissent sur l'organisme pour en produire la maladie". Le Larousse en parle en terme "d'examen et de recherche du mécanisme par lequel les causes pathogènes connues ou inconnues provoquent la maladie". Puisque le terme processus implique "l'évolution d'une série de phénomènes" et la pathogénie "le mécanisme d'action de la cause morbifique", le thème approprié à une introduction générale à l'étude de la maladie pourrait s'appeler "processus pathogéniques".

Voici quelques essais de définition de ce thème:

- "Groupe de causes, pouvant induire la maladie et évoluant de façon particulière selon l'agent causal.

- Réponses de l'organisme à une influence morbide caractérisée par une modification des fonctions soit physiologiques, métaboliques ou psychologiques.

- Etude des mécanismes et des phénomènes suivant lesquels les causes morbifiques agissent sur l'organisme pour en produire des perturbations, soit physiques, physiologiques, métaboliques ou psychologiques."

Les causes pouvant induire la maladie pourraient être regroupées dans les neuf (9) catégories suivantes:

---

(1) Garnier et Delamarre, Dictionnaire des termes techniques de médecine, Maloine, Paris, 1970.

.../

I - Processus d'anomalie congénitale
II - Processus infectieux
III - Processus immunopathologique
IV - Processus d'intoxication
V - Processus tumoral ou néoplasique
VI - Processus traumatique
VII - Processus dégénératif morbide
VIII - Processus métabolique
IX - Processus d'affection psycho-somatique

On trouvera à l'annexe V un essai de définition de chacun de ces processus pathogéniques.

3.2.2 Manifestations cliniques et besoins perturbés

L'organisme humain est composé d'organes, de systèmes, d'appareils, chacun jouant un rôle spécifique dans le maintien de l'équilibre homéostasique. Lorsqu'il y a atteinte d'un de ces éléments, quelque soit le processus pathogénique en cause, cet équilibre est menacé et l'organisme réagit afin de le rétablir, d'où la manifestation clinique présentée par le client. Cette manifestation permet à son tour d'identifier le besoin perturbé.

La connaissance des causes de maladie et de leurs mécanismes d'action sur les différents systèmes permettrait d'identifier le niveau de perturbation du besoin. L'exemple[1] qui suit illustre cette idée:

Des processus pathologiques qui agissent sur un système donné entraînent certaines manifestations cliniques générales (communes).

- un processus infectieux qui se développerait au niveau des centres respiratoires entraînerait de la dyspnée (contrôle).
- un processus d'intoxication monoxyde de carbone entraîne de la dyspnée (matière: O_2).
- un processus traumatique de la cage thoracique (fracture de côte) peut amener de la dyspnée (mécanique).

Manifestations cliniques générales: dyspnée, perturbation des fonctions respiratoires.

.../

(1) Exemple développé par Liliane Baillargeon

3.2.3 Moyens ou techniques d'investigation

Pour identifier la cause de maladie chez le client, il existe une panoplie de méthodes et de techniques d'investigation. Par ces moyens on tente d'identifier ou de confirmer le ou les facteurs de perturbation. Par exemple, la lecture d'une radiographie pulmonaire indique qu'il y a pneumonie et situe le ou les lobes atteints. Des examens de laboratoire tel que la culture des sécrétions du naso-pharynx, l'hémoculture, détermineront l'agent pathogénique en cause, soit le pneumocoque, le staphylocoque,...

Les résultats de ces examens et tests devraient, d'une part, renseigner l'infirmière sur le niveau de désordre physiologique (par exemple, une accumulation de sécrétion au niveau du lobe pulmonaire inférieur droit indique qu'il y a diminution des échanges gazeux et explique la dyspnée du client en soins); d'autre part, orienter l'action nursing (par exemple: lors du drainage postural et du tapottement, l'infirmière devrait insister davantage sur le lobe inférieur droit afin d'aider le malade à se débarrasser de ses sécrétions et améliorer ainsi ses échanges gazeux).

3.2.4 L'action nursing

En concept maladie, les objectifs de l'action nursing sont de corriger, maintenir et satisfaire le ou les besoins fondamentaux de l'individu malade.

Le Larousse définit "l'action" comme "une manifestation de la volonté, une occupation, un mouvement, une activité, la manifestation d'une force agissante".

Le nursing pour sa part est décrit en terme de "profession de service", "ensemble des soins ayant pour but de protéger la vie", "services rendus à l'être humain, afin de l'aider à combler ses

.../

besoins de santé", "activité humaine qui naît du sentiment qui pousse les hommes à venir en aide aux autres".

Si le nursing est une profession de services ayant pour but de protéger la vie, il est rendu à la personne au moyen d'interventions basées sur une démarche systématique. On accorde au terme démarche la signification suivante: "tentative faite en vue d'obtenir quelque chose, manière de conduire un raisonnement, méthode". La démarche nursing serait une méthode systématique de planification des soins à dispenser à l'individu.

Voyons les principaux éléments de cette méthode:

- l'évaluation initiale qui a pour objets la cueillette et l'interprétation des données;

- la planification des soins qui comprend la formulation d'objectifs et la sélection de soins spécifiques à appliquer pour atteindre les buts fixés;

- l'exécution des soins sélectionnés;

- l'évaluation des résultats obtenus.

3.3 OBJECTIFS DU COURS "PROFESSION INFIRMIERE ET MALADIE"

Si l'on retient l'idée développée autour du schème intégrateur, le cours de "profession infirmière et maladie" devrait regrouper les notions de pathologie générale à travers l'étude de neuf processus pathogéniques (anomalie congénitale, infectieux, traumatisme,...). Il devrait démontrer le mécanisme d'action de l'agent causal dans la perturbation des besoins fondamentaux de la personne. Il devrait illustrer comment certaines techniques ou examens permettent d'identifier les causes de maladie. Enfin, il devrait faire comprendre que l'action nursing est commandée par les besoins du client qu'elle vise à maintenir, à corriger ou à satisfaire.

.../

3.4 UN EXEMPLE: PROCESSUS TRAUMATIQUE, SYSTEME MUSCULO-SQUELETTIQUE, BESOIN DE MOUVEMENT ET DE MAINTIEN D'UNE BONNE POSTURE.

Afin d'illustrer quels contenus pourraient être groupés sous cette appellation, nous allons développer un exemple autour du processus traumatique.

3.4.1 Généralités sur le processus traumatique

Processus traumatique.

1. Essai de définition

   Ensemble des perturbations physiques, physiologiques et psychologiques produites par une action violente, extérieure à l'organisme, caractérisé par des blessures, lésions ou choc.
   Ex.: fracture, brûlure, choc émotionnel: évanouissement.

2. Notions de terminologie

3. Etiologie:
   - par agent mécanique (forces extérieures, mouvement des corps)
   - par agent physique (chaleur, froid, radiation, électricité)
   - par agent chimique (acides - bases)

4. Variétés
   - planifié ou médical et chirurgical
   - non planifié ou accidentel

5. Classification des divers traumatismes:

   A) Lésions fermées:
      . définition
      . types
      . réaction tissulaire
      . réaction organique
      . traitement médical ou chirurgical en raison du type mentionné.

.../

B) Lésions ouvertes ou plaies:

- définition
- types
- réaction tissulaire
- réaction organique en raison de la lésion invoquée
- choc
- choc hémorragique
- processus de cicatrisation tissulaire et osseuse
- traitement général en raison du type mentionné.

C) Notions de secourisme

D) Ressources communautaires en premiers soins et soins de réhabilitation

Notions de terminologie se rapportant au processus traumatique.

3.4.2 Perturbation des besoins fondamentaux

L'action d'un processus pathogénique sur un système en particulier donne comme résultat la perturbation de besoins fondamentaux; aussi nous voudrions par l'exemple suivant démontrer des interrelations possibles entre les contenus des besoins fondamentaux d'ordre physiologique, de la physiologie normale et des généralités sur les processus pathogéniques.

Perturbation du besoin de "se mouvoir et de maintenir une bonne posture".

1. Rappel de la fonction.

2. Rappel anatomique et physiologique du système musculo-squelettique et de ses mécanismes de contrôle.

3. Action des divers processus pathogéniques sur le muscle, l'articulation, l'os, les mécanismes de contrôle.
   Ex.:- un processus traumatique appliqué à un muscle;
   - un processus immunopathologique appliqué à une articulation;
   - un processus d'anomalies congénitales appliqué à l'os;
   - un processus infectieux agissant au niveau des centres de contrôle du mouvement.

4. Manifestations cliniques.

   A) Générales: impotence fonctionnelle

   B) Locales et variables en raison de la cause et du niveau de perturbation.

      Muscle : affaiblissement de la contractilité
      myotonie
      contractures
      trémulations
      spasmes
      crampes
      douleur...

      Articulation: ankylose
      inflammation
      erythèmes
      limitation des mouvements
      épanchements liquidiens
      crépitements osseux
      déformation...

      Os : déformations
      anomalies de posture
      mobilité anormale et douloureuse
      douleurs
      oédème...

      contrôle: paralysie
      paresthésie
      fibrilation musculaire
      lenteur des réflexes tendineux...

On trouvera à l'annexe IV d'autres essais pour chacun des besoins perturbés d'ordre physiologique.

3.4.3 Moyens ou techniques d'investigation

Tel que mentionné au préalable, les moyens ou techniques d'investigation orientent parfois l'objectif de l'action nursing, d'autres commandent l'application d'actions spécifiques: par exemple, la préparation physique et psychologique d'un client pour une biopsie musculaire. L'exemple ci-dessous fournit une liste des principaux examens et tests relatifs au processus traumatique.

.../

- Muscles :
  - . Dosage des électrolytes
  - . recherche de myoglobine dans le sang, les urines
  - . dosage de créatine et de créatinine urinaire
  - . dosage des enzymes sériques
  - . dosage hormonal T_3 T_4
  - . biopsie musculaire ...
- Articulations:
  - . Rx simple
  - . ponction synoviale
  - . ponction lombaire
  - . synoviorthèse
  - . biopsie synoviale
  - . arthrographie
  - . myélographie
  - . essai à la colchicine
  - . dosage des protéines urinaires, ...
- Os :
  - . Rx simple
  - . ponction de la moëlle
- Contrôle:
  - . examen neurologique
  - . électro-neurographie
  - . électro-myographie et électro-myogramme, ...

3.4.4 Objectifs de l'action nursing

L'infirmière oeuvre au sein d'une équipe multidisciplinaire et son action est parfois dépendante des prescriptions médicales, des conseils du psychologue, du travailleur social, de la diététicienne, ... Elle a pour rôle spécifique de planifier et de coordonner les soins et les services à rendre au client.

Un article de Laurin (1) présente trois types d'actions nursing qu'elle qualifie de"dépendante, interdépendante et d'indépendante."

Celles dites "dépendantes" sont celles que l'on dispense à la suite d'une prescription ou encore d'un conseil: par exemple,l'objectif de l'action nursing, lorsque le médecin prescrit un lavement huileux,

(1) Laurin, Jacqueline, "La démarche nursing un modèle cybernétique". Infirmière canadienne, Juin, 1974.

.../

sera de le préparer et de l'administrer au client.

Le second type appelé "actions interdépendantes" inclus celles qui"découlent d'une action dépendante, mais qui sont du ressort de l'infirmière, à cause de sa compétence et de ses connaissances scientifiques"; par exemple, le médecin prescrit un médicament, l'infirmière l'administre ("action dépendante")et en surveille les effets ("action interdépendante").

La dernière catégorie "actions indépendantes" désigne celles qui sont du domaine exclusif de l'infirmière", c'est-à-dire celles qui sont dispensées pour maintenir et promouvoir les besoins du client; par exemple,la position que l'infirmière donne au client pour assurer son confort.

La perturbation du besoin de mouvement apporte toujours une certaine impotence fonctionnelle, en ce sens qu'elle perturbe l'individu dans ses activités personnelles ou de relations. On comprendra dès lors que les soins infirmiers peuvent être aussi vastes que variés. Nous avons tenté de regrouper, dans l'exemple ci-contre,les principales techniques de soins sous les catégories d'actions dépendantes, interdépendantes, indépendantes.

1- Actions dépendantes:

- Technique d'application de bandages
- Technique d'application d'atelles
- Technique d'application de gouttières
- Technique d'application d'écharpes
- Installation du client en cadre de Stryker
- Installation du client en lit circo-électrique
- Technique de réapprentissage de la marche
- Technique d'utilisation de la balance métabolique

2- Actions interdépendantes:

- Administration et surveillance des effets des médications suivantes:
  - . salycilés
  - . anti-inflammatoires
  - . corticoïdes
  - . sels d'or
  - . anti-malariques
  - . immunodépresseurs
  - . analgésiques
  - . uricosuriques
  - . colchicinothérapie
  - . antibiotiques
  - . sédatifs
  - . inhibiteurs de la synthèse de l'acide urique

- Manipulation du client en cadre de Stryker
- Manipulation du client en lit circo-électrique
- Manipulation du client en traction
- Manipulation du client en appareil plâtré
- Tourner le client en bloc

3- Actions indépendantes:

A) Techniques de mécanique corporelle:

. soulever et déplacer le client
. aider le client à se glisser au bord du lit
. soulever les épaules du client impotent ou semi-impotent
. aider le client à se tourner sur le côté
. aider le client semi-impotent à faire le pont
. remonter le client impotent ou semi-impotent dans son lit
. aider le client à s'asseoir sur le bord du lit
. aider le client à sortir du lit et à s'asseoir sur une chaise roulante ou un fauteuil
. transporter le client du lit au brancard
. déplacer le client à l'aide du levier hydraulique
. déplacer le client au moyen d'une alèze

B) Exercices actifs et passifs dans un but de maintien de la force musculaire et de la mobilité articulaire des membres sains.

1) Rappel des exercices vus en concept santé: flexion, extension, hyperextension ...

2) Techniques de soins en égard des exercices passifs.

C) Installation du client en position anatomique naturelle

. Rappel des notions données en concept santé.

D) Techniques de soins en raison du maintien des besoins fondamentaux

. Soins préventifs de l'escarre de décubitus
. Soins préventifs de la constipation
. Soins préventifs de la pneumonie hypostatique
. Activités et communication

.../

3.5 PATHOLOGIES SPECIFIQUES

3.5.1 Nécessité d'une méthode d'apprentissage différente

La formation traditionnelle en soins infirmiers était basée sur le modèle médical et présentait la maladie surtout comme un fait accompli. On y étudiait alors un grand nombre de pathologies en raison des soins curatifs à dispenser au client.

Les tendances actuelles de la formation en Techniques infirmières s'orientent vers un modèle qui utilise comme cadre de référence la hiérarchie des besoins fondamentaux, tant vis-à-vis les soins préventifs, curatifs que de réhabilitation.

Le recours à un tel modèle centré sur la satisfaction ou la perturbation de besoins fondamentaux de l'individu modifie la perspective dans laquelle les pathologies sont étudiées, ces dernières ne constituant qu'un élément dans la cueillette des données.

Une démarche nursing développée autour de la notion de besoins fondamentaux se définit, en concept santé, comme un ensemble de moyens visant à maintenir, satisfaire ou promouvoir la santé. En concept maladie, la notion de besoin serait reprise et servirait de guide à l'identification et à l'interprétation des problèmes de santé, à l'élaboration des objectifs nursing et à la sélection des soins à dispenser pour corriger, maintenir ou satisfaire à nouveau les besoins du client.

Toutes les notions de base en pathologie générale seraient regroupées sous les thèmes "processus pathogéniques" et "besoins perturbés".

Nous pourrions dès lors développer une méthode d'apprentissage permettant à l'étudiant d'utiliser les connaissances acquises en pathologie générale pour l'étude de toute pathologie spécifique.

.../

3.5.2 Une classification des pathologies

Il est d'usage dans le monde médical de classifier les pathologies par systèmes biologiques. C'est ainsi qu'on retrouve habituellement regroupées les maladies du système digestif, de l'appareil respiratoire, du système cardio-vasculaire. Les différentes spécialités de la médecine se sont développées selon ces mêmes lignes.

Il nous apparait utile de compléter ce mode de classification usuel par l'introduction d'une nouvelle dimension, celle des processus pathogéniques. On pourrait ainsi constituer un tableau synoptique où les pathologies seraient classées par système et par processus, selon l'incidence morbifique la plus grande. Le tableau VI illustre cette approche.

C'est ainsi que l'étude des notions de pathologie générale serait complétée par l'apprentissage d'une centaine de pathologies selon un mode qui favoriserait des liens entre le fonctionnement normal de l'organisme, les causes de maladie et la perturbation des besoins fondamentaux. Nous croyons que l'étudiant pourrait être amené à "raisonner" davantage au lieu de mémoriser successivement une description de la laryngite, de la bronchite, de la pneumonie; il pourrait voir, par exemple, comment un facteur infectieux perturbe le fonctionnement du système respiratoire à divers niveaux (larynx, bronchites, alvéoles). A partir des généralités sur les processus, il pourrait éventuellement, après étude d'un ou deux cas, déduire les caractéristiques des pathologies à d'autres niveaux dans un système donné ou même dans d'autres systèmes.

3.5.3 Un mode de présentation des pathologies

Dans une telle perspective on pourrait étudier les pathologies spécifiques selon le modèle suivant:

.../

Tableau VI : UN EXEMPLE DE CLASSIFICATION DE PATHOLOGIES SPECIFIQUES PAR SYSTEME ET PAR PROCESSUS PATHOGENIQUE *

Processus pathogénique / Systèmes	Anomalies congénitales	Infectieux	Immuno-pathologique	Intoxication	Tumoral	Traumatique	Dégénératif morbide	Métabolique morbide	Affections psycho-somatiques	Autre
Digestif	- Fissure labio-palatine - Atrésie de l'oesophage - Fibrose kystique du pancréas	- Gastro entérite - Hépatite virale	- Colite ulcéreuse	- Salicylés - Alcool méthylique	- Cancer hépathique - Cancer intestinal	- Rupture de la rate	- Cirrhose du foie - Diverticulose	- Lithiase biliaire	- Ulcère gastrique - Colite ulcéreuse	
Cardio-vasculaire Hematopoïétique	- Tétralogie de Fallot - Hémophilie	- Scesticémie - Pancardite	- Périartérite noueuse - Purpura idiopathique		- Leucémie myéloïde - Hodgkin	- Hémorragie cérébrale	- Infarctus du myocarde - Varices	- Anémies - Purpura trompocyto-pénique	- Angine de poitrine	
Respiratoire	- Laryngo-malacie	- Laryngo-trachéobron-chite - Pneumonie	- Rhinite allergique	- Pneumonie lipoïdique (kérosène) - Monoxyde de carbone	- Cancer du larynx - Cancer du poumon	- Pneumoco-nioses - Corps étranger U.R.		- Membrane hyaline - Emphysème pulmonaire	- Asthme	
Rénal	- Rein poly-kistique - Diabète insipide néphrogéni-que	- Pyélonéphrite - Tuberculose rénale	- Glomérulo-néphrite - Syndrome néphrotique	- Au mercure	- Tumeur de Wilms - Tumeur vésicale		- Parkinson - Sclérose en plaque	- Lithiase rénale		
Nerveux et sensoriel	- Spina bifida - Hydrocéphalie	- Encéphalite - Méningite		- Fibroplasic retrolenti-culaire - Kernictère	- Gliomes	- Commotion cérébrale - Paralysie cérébrale	- Sénilité	- Ataxie de Freidrich - Polynévrite	- Anorexie nerveuse - Migraines	
Endocrinien	- Diabète insipide (pituitaire) - Crétinisme	- Pancréatite	- Thyroïdite d'Hashimoto - Maladie d'Addisson		- Syndrome de Cushing		- Addisson	- Hisurtisme - Diabète mellitus	- Obésité	
Musculo-squelettique	- Luxation congénitale de la hanche - Strabisme	- Bursite - Ostéomyélite	- Arthrite rhumatoïde - R.A.A.		- Ostéosarcome	- Fracture cervicale - Hernie discale - Fracture mâchoire	- Arthrose - Ostéomalacie	- Goutte		- Legg Calve Perthes - Craniosténose
Génital ou reproducteur	- Hypo et épispadias - Cryptorchidie	- Salpingite - Prostatite	- Stérilité - Hydrops foetalis	- Toxémie gravidique	- Cancer du col - Sarcome du sein	- Rupture utérine	- Placenta prévia - Varicocèle	- Endométriose	- Frigidité - Impuissance	
Cutané		- Herpès - Impétigo	- Vaticaire - Eczéma - Lupus érythémateux		- Naevus pigmentaire - Angiome	- Brûlures - Syndrome de l'enfant battu		Psoriasis		

* Selon l'incidence morbifique la plus grande

1- définition
2- fréquence
3- étiologie
4- besoin perturbé et rappel anatomo-physiologique
5- physiopathologie
6- manifestations cliniques
7- éléments de diagnostic
8- traitement
9- soins infirmiers

A titre d'exemple, nous allons présenter deux pathologies: la glomérulo-néphrite et la fracture cervicale.

On trouvera à l'annexe VI d'autres exemples: la thrombo-phlébite, la bronchite chronique, les gliomes, le placenta praevia, la sténose hyperthrophique du pylore et l'hyperthyroïdie.

3.5.4 Un premier exemple: la glomérulo-néphrite *

La glomérulo-néphrite	
Définition :	Inflammation aigüe, diffuse et bilatérale des glomérules rénaux.
Fréquence :	Responsable de 50% des insuffisances rénales graves traitées dans les hôpitaux, des 2/3 des transplantations rénales réalisées; 2 fois plus fréquentes chez le mâle, plus fréquente chez l'enfant et le jeune adulte.
Etiologie :	Processus immuno-pathologique consécutif à une infection à streptocoque bêta hémolitique groupe A-(4-12-25). Facteurs pré-disposants: infection des V.R.S. sinusite, angine (85% des cas); infection cutanée à streptocoque; infections virales ou bactériennes: scarlatine, rougeole, endocardites virales , froid, fatigue.

* La Glomérulo-néphrite: exemple développé par H. Champagne, M. Bonneville, M.B. Brien.

.../

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIER
Elimination (maintien d'une filtration sanguine adéquate) **Rôle du rein** Maintenir l'équilibre du milieu intérieur: équilibre acide base, équil. hydro-électrolyt., élimination de déchets. **NEPHRON** A. Glomérule formé d'un réseau capillaire (artériolaire) Le glomérule jour un rôle d'ultra filtre. L'endothélium (fine membrane tapissant les capillaires) joue le rôle d'une membrane semi perméable: elle laisse passer tous les éléments du plasma sanguin sauf les grosses molécules. Ex.: protides, lipides, globules rouges. Environ 1 litre de sang, par minute, traverse les reins et environ 120 ml de filtrat glomérulaire traverse la capsule de Bowman. Pour qu'il y ait filtration glomérulaire, il faut que la pression sanguine dans les capillaires glomérulaires afférents soit plus forte que la somme des pressions qui s'opposent: osmotique, interstitielle, intratubulaire.	La production d'auto anticorps agissant contre ses propres tissus rénaux amène: Une inflammation des réseaux capillaires des glomérules atteints - oédème glomérulaire; - prolifération des cellules endothéléales des capillaires glomérulaires; - infiltration de polynucléaires. Il y a lésion de la membrane glomérulaire laissant passage à de grosses molécules. → Lipides, protides, sang, + dégénérescence tissulaire, + perte de sang provenant des lésions. N.B. La perte de protéines serait en partie responsable d'oédème. Il y a obstruction totale ou partielle des artérioles glomérulaires, avec diminution ou absence de circulation sanguine dans le glomérule: diminution du filtrat glomérulaire. Shunt du flux sanguin rénal - glomérules peu irrigués. Cette diminution disproportionnée du taux de filtration glomérulaire est responsable de: l'oligurie initiale, de la rétention de NA qui s'en suit.	Douleurs lombaires et abdominales. Signes généraux accompagnant l'inflammation: ↗ TO (38.5), frissons, courbatures, asthénie, anorexie, nausées, vomissements Oligurie 300 à 500cc , urines brun foncé (café), anurie (absence).	Anamnèse Cylindrurie leucocytaires protéinurie, hypoprotéinémie hématurie (cylindrurie) sédimentation (hématies) ↗ densité urinaire. Faible taux d'excrétas - ↗ azotémie	Antibiotique si persistance d'infection. Liquides proportionnels aux excrétas: diète, hyposodée début hypoprotéinée riche en hydrates C., progressive par la suite repos au lit	Administration de la médication Rx. Dosage des ingestas et excrétas: surv. diète Surv. des activités Poids diè .../

SOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Tube urimifère La capsule de Bowman est le 1er élément du tube urimifère suivi: - tube contourné proximal - branche descendante - anse de Henlé - branche ascendante - tube contourné distal - tube collecteur Le tube urinifère joue un rôle de réabsorption, de sécrétion permet l'excrétion sélective.	Il en résulte donc une accumulation excessive de liquides extra-cellulaires responsable de: la congestion circulatoire l'hémodilution. La surcharge circulatoire en raison de la rétention hydro sodée, semble responsable de: ↗ de la TA chez 50% des patients adultes atteints Il y a aussi prolifération des cellules épithéliales de la capsule de Bowman d'où: augmentation de sa perméabilité Les cellules tubulaires sont gonflées et granuleuses. Le tissu interstitiel est oedématié d'où: résistance des voies urinaires, diminution de la possibilité de réabsorption.	Oédèmes généralisés, modérés. Oédèmes palpébraux (les tissus sous cutanés sont lâches dans cette région) Cephalée - somnolence - diplopie, pâleur, Dyspnée d'effort Râles pulmonaires (bases) ↗ TA (50% des cas)	anémie ↘ HT		Surv. T.A.

3.5.5 Un second exemple: la frature de la colonne cervicale *

Définition

Solution de continuité au niveau du rachis cervical affectant une ou plusieurs vertèbres et pouvant affecter la continuité anatomique de la moëlle et par conséquent son rôle de transmission nerveuse.

Etiologie

Traumatique

- facteurs prédisposants: dégénératif, tumoral, métabolique morbide.

Mécanismes traumatiques

- hyperflexion, téléscopage, hyperextension, rotation forcée.

---

* La Fracture de la colonne cervicale: exemple développé par O. Alarie, M. Bonneville, M.B. Brien.

.../

ESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO YSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
esoin de se mouvoir ontrôle appel anatomo-physiologique: colonne vertébrale vertèbres moelle épinière (structure) nerfs rachidiens: structure et niveaux de sortie de la moelle plexus nerveux: cervical, brachéal, lombaire territoires d'inervation sensitive et motrice trajet parcouru par l'influx en passant par le cortex cérébral faisceaux descendants et ascendants de la moëlle épinière inervation des viscères par les fibres sympathiques et parasymp viscères susceptibles d'être impliqués lors d'une FX de la colonne cervicale	Caractères généraux des fractures de la colonne. Fractures cervicales C_3 à C_7 avec troubles neurologiques: Lors de FX instables de C_3 à C_7, la moelle épinière et les racines nerveuses sont menacées soit par: . compression médullaire . contusion médullaire . section médullaire . compression radiculaire Ces mécanismes entravent ou bloquent de façon temporaire (compression) ou permanente (section) l'influx nerveux traversant les fibres sensitives et motrices situées au-dessous du site de fracture. Le trajet de l'influx à travers les faisceaux ascendants et descendants (allant et venant du cortex cérébral) est interrompu. Il s'ensuit alors un phénomène allant de la parésie à la paralysie et de la paresthésie à l'anesthésie: perte complète ou incomplète de la sensibilité consciente et de la motricité volontaire. Aperçu de la reprise de l'activité réflexe phénomène pas encore totalement élucidé. En présence d'une section médullaire complète, s'ajoute à la perte de motivation volontaire	selon le niveau Parésie paresthésie paralysie anesthésie paralysie anesthésie douleur engourdissement fourmillement paresthésie paralysie parésie anesthésie -tétraplégie -incontinence urinaire	Examen physique RX de la colonne cervicale: clichés dorsaux - latéraux - antérieurs Signes neurologiques.	1a) Immédiat - Traction squelettique cer. - Fusion et greffe des vertèbres. - Laminectomie - Colliers cerv. - Minerve plâtrée. 1b) A long terme - Rééducation physique. 2a) Immédiat - Sonde vésicale à demeure. 2b) A long terme - Rééducation vésicale	-Du client en traction. -Pré et post op. en orthopédie. -Client avec col -Mobilisation en bloc. -Client en appareil plâtré. -Exercices actifs et passifs. -Soins de sonde. -Percussion et [illegible] vésicale.

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
	et à la perte de sensibilité, une incapacité de prendre conscience du besoin d'uriner et de déféquer				-Clampage périodique. -Extraction manuelle des fè -Rééducation p intestinale.
	Les fibres nerveuses para-sympathiques au niveau S_2, S_3, S_4 (la fx se situant au niveau cervical) en résulte la conservation d'un automatisme vésical et une possibilité de rythmicité intestinale.	Incontinence fécale			
	Pour toute section médullaire cervicale, membres sup. et inf. sont affectés: le plexus brachial se terminant à D_1.	Tétraplegie			
	FX C_1 - C_2 instables (Atlas-Axis) Fracture dominée par la fx de l'apophyse odontoïde de l'axis. Le trait siège autour du col de base de l'odontoïde amenant une grande instabilité et entraînant un déplacement de l'atlas vers l'avant ou l'arrière: ce déplacement constitue une menace pour le bulbe rachidien. Le centre respiratoire est par conséquent dangereusement menacé.	Troubles respiratoires Encombrements bronchiques Troubles neurologiques moteurs et sensitifs (cf FX C_3-C_7)		A court terme -Trachéotomie selon atteinte -Oxygénothérapie -Respiration assistée selon l'atteinte.	-Client trachéostomisé. -Administratic et surveillar avec d'O_2. Soins préventifs: des plaide lit, des problèmes intestinaux.
	FX C_3-C_4 C_4-C_5 instables L'atteinte médullaire à ce niveau entrave ou bloque la transmission nerveuse venant du cerveau au nerf rachidien émergeant de la moëlle à ce niveau: le nerf phrénique cf. physiologie.	Danger de paralysie du diaphragme. Troubles respiratoires pouvant aller à l'arrêt respiratoire. Troubles sensitifs & moteurs selon les niveaux			

3.6 PLAN DE SOINS

Le plan de soins fait partie intégrante de la démarche nursing; il est "l'outil de travail professionnel de l'infirmière"; il vise à la personnalisation et à l'individualisation des soins. Ce plan d'action ne peut être réalisé que lorsque les étapes précédentes de la démarche ont été complétées, c'est-à-dire les recherches sur la pathologie dont souffre le client en soins, sur son histoire personnelle et sociale, incluant ses goûts, ses besoins, ses aspirations, ses craintes.

Comme l'objectif des soins infirmiers curatifs et de réhabilitation est la correction des besoins perturbés et le maintien et la satisfaction des autres besoins du malade, la cueillette de ces données devient un élément nécessaire à l'élaboration d'un plan de soins individualisés.

Nous présenterons ici un canevas basé sur une méthode systématique de planification des soins et nous tenterons de préciser à travers celui-ci les thèmes retenus. Ce canevas de plan de soins se voudrait un outil de travail propre à l'étudiant; nous y avons intégré certains éléments (symptômes classiques de la pathologie, examens et tests) qui ne figurent habituellement pas dans ceux des hôpitaux.

.../

3.6.1 Canevas de plan de soins destiné à l'apprentissage de l'étudiant

PLAN DE SOINS

- Nom du client : Age: Date:
- Diagnostic :
- Diète : Activités permises:

Symptômes classiques de la pathologie (informations tirées des volumes de pathologie en raison du diagnostic).

Signes et symptômes présentés par le client (ce qui est observé).

A surveiller: (en raison de ce qui est observé ou a été observé).

Médicaments:

Nom	Dose	Heure	Classification	Effet primaire	Effets secondaires

Examens et tests: (résultats) Traitements

Problèmes de soins	Besoin perturbé Niveau de désordre	Objectifs de soins	Approches ou action nursing	Evaluation de l'approche

3.6.2 Un exemple partiel de plan de soins

Nom: Jean Malenpoint Age: 6 ans 8 mois Date: 02-05-76

Diagnostic: 1) Leucémie lymphoblastique aigüe (récidive): "processus néoplasique atteignant les organes hématopoïétiques - tissus lymphoïdes en ce cas - caractérisé par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques et une hyperleucocytose considérable constituée presque exclusivement de lymphocytes".

2) Abcès sous le quadriceps droit ouvert chirurgicalement le 01-05-76; "processus infectieux caractérisé par un amas de pus collecté dans une cavité formée aux dépends des tissus environnants détruits ou refoulés et accompagné de phénomènes inflammatoires.

Diète : au goût
encourager l'hydratation

Activités permises: Isolation stricte - peut circuler dans sa chambre - séances au fauteuil.

Symptômes classiques de la pathologie

1- Leucémie:
- Amorexie
- Vomissements
- Perte de poids
- Pâleur des téguments
- Faiblesse
- Fatiguabilité
- Palpitations
- Dyspnée
- Hyperthermie
- Foie et rate ↗ de volume
- Tendances à la formation de lésions ulcératives et nécrotiques à la:
  . muqueuse buccale
  . région péribuccale
  . région anale
- Tendances à l'infection
- Hypertrophie des ganglions lynphatiques
- Douleurs abdominales épisodiques causées par l'hypertrophie des ganglions profonds
- Tendances aux hémorragies
  . épistaxis fréquents
  . pétéchies généralisés
  . ecchymoses
  . hématurie
- Douleurs aux jambes et aux articulations causées soit par:
  . hémorragies articulaires
  . hémorragies sous périostiques
  . nécrose avasculaire
  . destruction du tissu osseux

2) Abcès:
- tuméfaction locale
- ↗ de la chaleur locale
- douleur
- rougeur locale et irradiante
- hyperthermie
- asthénie

Signes et symptômes présentés par le client (ce qui est observé)

- N'a pas d'appétit
- Boit peu
- Pâleur des téguments et des muqueuses
- Peu actif - désire rester couché - se fatique vite - devient en diaphorèse à l'effort
- Dort fréquemment durant la journée
- Pouls rapide et irrégulier 140/min.
- Respiration 38 toux sèche assez fréquente
- ↗ TO à 39 en AM frissons suivis de diaphorèse
- Lèvres sèches et fendillées
- Saigne du nez en PM
- Pétéchies aux membres inférieurs
- Ecchymose à l'épaule droite à la jambe gauche
- Sensible à la manipulation et à la mobilisation
- Ulcération coin externe droit bouche
- Douleurs, élancements cuisse droite
- Rougeur et chaleur ↗ aux pourtours de la plaie
- Cuisse tuméfiée et sensible à la mobilisation
- Refuse de mobiliser seul sa jambe droite
- Semble s'ennuyer, réclame la présence de l'infirmière
- Pleure souvent
- Refuse de faire seul sa toilette
- Refuse de se lever, fait une colère

A surveiller:
- Signes d'hyperthermie
- Signes de désydratation
- Signes d'hémorragie
- Fonctionnement de l'hémovac
- Etat des muqueuses et des téguments
- Effets secondaires des médications prescrites.

MEDICAMENTS

Nom	Dose	Heure	Classification	Effets primaires et secondaires
Mycostatinb	100,000 un	10 - 14	Antibiotique et antifongique	E.P. : Traite les infections à monoléa et à candida albicau E.S. : Nausées, vomissements, diarrhée, irritations locales
Prednisone	25 mg (1 co.)	10 -	Corticostéroïde	E.P. : Traite les affections généralisées, ↘ l'inflammation E.S. : Déséquilibre hydro-électrolytique - rétention de NA et d'H_2O, potassium, alcalose hypokaliémique, ↗ TA, faiblesse musculaire, pétéchies, ecchymoses, erythème facial, ↗ diaphorèse, convulsions, vertiges, céphalée.
Codéine	15 mg (1 co.)	q 4 à 6 h.	Analgésique, narcotique	E.P. : Soulage les douleurs légères ou modérées. E.S. : Nausées, vomissements, constipation.
Tylénol	325 mg (1 co.)	q 4h si T^O ↗ 38.5 C	Analgésique, antipyrétique	E.P. : Abaisse la T^O corporelle. E.S. : Exanthème, urticaire
Orbenin	250 mg (1 co.)	11 - 15h30	Antibiotique	E.P. : Détruit les germes microbiens de gram + E.S. : Erythème, urticaire, prurit, nausées, vomissements, diarrhée, hyperthermie.
Dynapen	156.25 mg (12.5 ml)	10	Antibiotique	E.P. : Détruit le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque sensible à la pénicelline G ou V. E.S. : Nausées, malaises épigastriques, flatulence, selles liquides, éruptions cutanées.

Traitement	Heure
- Désinfection de plaie avec chloroxidine acqueuse (cuisse droite)	10-14
- Réfection de pansement sec stérile	10-14
- Vidange de l'hémovac et dosage	10-14
- Désinfection de l'ulcération coin de la lèvre avec péroxide	10-14
- Nettoyage de la muqueuse buccale avec $H2_0$ stérile et bicarbonate	10-14

Examens et tests: (prescrits au client durant les activités cliniques)

1- Culture de la plaie

. But: identifier le germe microbien et déterminer de l'antibiotique de choix.

. Résultats: staphylocoque doré

2- Formule sanguine complète.

. But: évaluer les proportions des divers éléments constituant du sang.

. Résultats:

Hématies	:	2,000,000
Hémoglobine	:	6.2
Plaquette	:	8,000
Leucocytes	:	10,000 , nombreux blastes

Problèmes de soins	Besoins pertubés	Objectifs de soins	Approches ou action nursing	Evaluation de l'approche
- Hyperthermie à 40 en am. - Frissons suivis de diaphorèse	- Température corporelle - Niveau de désordre - Augmentation du métabolisme basal, accompagnant le processus néoplasique. - dérangement de la thermo-régulation cérébrale, provoquée par un ou plusieurs produits des tissus lésés en raison de l'infection et de la multiplication cellulaire anarchique. Les leucocytes dégageraient une substance pyrogène qui agirait sur les centres thermo-régulateurs et engendrerait la fièvre.	Abaisser la T° corporelle à un degré acceptable 38.5 dans un tel cas de néoplasie	- Découvrir dès que la T° s'élève à plus de 38.5 - Faire une application d'alcool lorsque qu'augmentation de la T°. - Répéter cette application aux heures si la T° se maintien élevée. - Placer près de l'enfant un éventail derrière un baquet de glace. - Augmenter l'hydratation à 60 à 80 cc heure - Garder l'enfant au lit dans les périodes d'hyperpyrexie et lui procurer des activités calines. - Donner des aliments facilement digestibles et assimilables. - Administrer l'antipyrétique Rx aux 4 h. si T° plus 38.5 - Donner les antibiotiques Rx à 10-15h30 - Donner le corticostéroïde Rx à 10h	- Il déteste ce soin et sa peau est de plus en plus sèche. - Traitement cessé après 2 applications. - Ce traitement semble aider à abaisser la T° et à la maintenir. - Boit 480 cc en 8h. Aime l'eau, le jus de raisin, les "popsicle" - Demeure au lit en am. Fait des casse-tête, aime colorer. Dort par intervales. - Ne mange qu'une demie pêche et une crême glacée au dîner. - Donné à 9h30 La T° était de 38.8 à 10h45 - En p.m. la T° s'est maintenue au-dessous de 38.8

3.7 CONCLUSION

Le programme actuel présente la plupart des éléments jugés utiles ou essentiels à la formation de base en Techniques infirmières. Toutefois, les contenus nous sont apparus comme peu intégrés. Les modifications que nous proposons repcsent sur la théorie des besoins fondamentaux et ont pour objectifs:

- de mieux identifier ce que nous croyons être les bases du nursing curatif et de réhabilitation;

- de contribuer à une meilleure intégration du programme par son organisation autour d'un schème intégrateur.

- de favoriser la pratique d'un nursing personnalisé et individualisé;

L'introduction d'un contenu "processus pathogéniques" aurait pour avantage:

- de regrouper dans un même cadre tous les facteurs de perturbations organiques;

- d'intégrer les cours de microbiologie et d'immunologie à ce cadre en les présentant sous la dimension des processus.

L'introduction d'une classification des pathologies par processus et par système et d'un mode de présentation de celles-ci aurait pour avantage:

- de renforcer les notions acquises en concept santé favorisant la création de liens avec la maladie;

- d'intégrer les notions de terminologie de pharmacologie, de diétothérapie, de moyens d'investigations et de techniques de soins selon le besoin perturbé et le système impliqué;

.../

- de diminuer les heures d'enseignement théorique en pathologies spécifiques et d'augmenter les heures de clinique dans le but de développer la dextérité manuelle et les habilités humaines de l'étudiant et de mieux le préparer au marché du travail.

- de rendre tous les milieux cliniques accessibles à l'étudiant ayant reçu les bases en pathologie générale;

- de favoriser cet aspect "apprenant, agent principal de sa formation",puisqu'en laboratoire il apprendrait avec un minimum d'aide la pathologie présentée par son client.

L'élaboration d'un plan de soins selon la démarche nursing proposée serait un moyen de favoriser la personnalisation et l'individualisation des soins, de faciliter l'intégration des connaissances et l'apprentissage des pathologies.

.../

4e PARTIE: HYPOTHESE DE RESTRUCTURATION ET MODALITES D'ORGANISATION

4.1 INTRODUCTION

La démarche d'analyse du programme a permis de clarifier les objectifs généraux de la formation de base en Techniques infirmières, de rechercher autour d'un schème intégrateur les éléments de contenus pertinents à l'atteinte des objectifs tant en santé qu'en maladie, de classer les contenus de cours selon une séquence plus cohérente. Pour faire suite au travail, nous présenterons dans cette partie une hypothèse de restructuration explicitant les modalités d'organisation des diverses matières de nursing en tenant compte d'interrelations entre elles d'abord, et, par la suite, de relations possibles entre ces contenus de formation professionnelle et ceux de la formation générale.

.../

4.1.1 Hypothèse de réaménagement des contenus de formation professionnelle et de leurs séquences

1ère session	2è session
Profession infirmière et santé I A. Initiation à la profession. B. Besoins fondamentaux de l'individu d'ordre psycho-sociologiques . initiation à la communication . initiation à la relation interpersonnelle . initiation au fonctionnement de groupe et au travail en équipe. C. Besoins fondamentaux de l'individu d'ordre physiologique .	**Profession infirmière et santé II** "Cycles de vie" A. Soins infirmiers de puériculture B. Soins infirmiers obstétricaux C. Soins infirmiers en gérontologie
3è session	**4è session**
Profession infirmière et maladie I A. Introduction aux processus pathogéniques Intègre: . notions de posologie . généralités pharmacologiques . notions générales de diététothérapie B. Initiation à la démarche nursing	**Profession infirmière et maladie II** A. Introduction aux processus de déviation psychique . B. Pathologies I soins infirmiers psychiatriques.
5è et 6è session A. Pathologie II - Soins infirmiers pédiatriques. B. Pathologie III - Soins infirmiers médicaux chirurgicaux, gynécologiques et gériatriques. N.B. Laboratoire clinique minimum 3 jours/semaine.	

.../

4.2 LA PREMIERE SESSION

Les cours de formation professionnelle et générale dispensés actuellement en première session sont: biologie humaine I 101-921, biologie métabolique 101-943, nutrition normale 180-990, profession infirmière et santé 180-101, psychogénèse I "le développement humain". Ils apparaissent tous comme étant des bases sur lesquelles peuvent se greffer des contenus de formation professionnelle. Le cours de psychogénèse I, celui de biologie humaine I complété de notions d'anatomie sur les systèmes biologiques, celui de biologie métabolique, demeureraient en première session. Celui de profession infirmière et santé I serait divisé en trois blocs principaux et dispensés selon la séquence suivante: Initiation à la profession - besoins fondamentaux d'ordre psycho-sociologique - et enfin besoins fondamentaux d'ordre physiologique auquel serait intégré le cours de nutrition normale sous le thème "Besoin de s'alimenter".

Le dernier bloc de contenu serait étudié vers la fin de la session pour éviter les longs rappels d'anatomie et de physiologie, les répétitions inutiles, les recoupements; cela favoriserait aussi la création de liens entre la physiologie normale et le maintien, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'individu. Il y aurait exigence d'une collaboration étroite et constante entre les professeurs de nursing et de biologie.

Les techniques de soins traitant du maintien de la satisfaction et de la promotion des besoins fondamentaux de la personne feraient partie intégrante du dernier bloc de cours. Des activités cliniques en laboratoire de santé (v.g. post-partum, foyers de vieillard)
devraient permettre à l'étudiant et ce, dès la première session, l'application pratique des connaissances acquises tant sur le plan de l'entrée en relation de la communication que sur l'aspect techniques des soins de santé.

.../

4.3 LA DEUXIEME SESSION

D'importantes modifications marqueraient l'orientation des cours de la deuxième session. Les matières de Biologie humaine II (101-931) également enrichies de notions d'anatomie et de Psychogénèse II (350-305) seraient dispensées tel qu'actuellement en deuxième session. Celles de Profession infirmière maladie ainsi que celles de microbiologie et d'immunologie seraient transférée en collège II.

Un cours appelé "Profession infirmière et santé II" dont le contenu serait développé autour des thèmes "Cycles de vie" serait introduit. Il se composerait de trois principaux blocs soit la puériculture, les soins infirmiers obstétricaux auquel serait intégrée l'embryologie et, enfin, les soins infirmiers en gérontologie.

Comme le cours de psychogénèse I donné en première session traite des stades de développement de l'enfant, les notions de soins de l'enfant sain seraient orientées vers l'apprentissage des moyens et techniques favorisant leur développement. Il y aurait exigence d'une collaboration étroite et constante des enseignants des deux disciplines concernées.

Le cours de psychogénèse II s'organise autour des périodes de la vie chez l'adulte et le vieillard. Le contenu d'obstétrique pour sa part pourrait regrouper tous les éléments d'aspect physiologique, s'étendant de la période de reproduction à la période de ménopause, d'andropause. Ici encore il y aurait exigence d'une planification conjointe des cours par les professeurs de nursing, ceux de biologie et ceux de psychologie.

Le troisième bloc, soit soins infirmiers en gérontologie, présenterait l'aspect physiologique du processus de vieillissement. Ce thème pourrait être travaillé en collaboration par les enseignants des disciplines du nursing, de la biologie et de la psychologie. Les notions théoriques d'obstétrique seraient dispensées en première partie de session. Des activités cliniques en laboratoire de santé (pouponnière,

.../

gé derie, salle d'accouchement et foyers de vieillards) seraient prévues vers la mi-session favorisant ainsi l'application pratique des connaissances acquises par l'étudiant sur ces différents sujets de santé.

La première année du programme de formation en techniques infirmières ainsi modifiée assurerait à l'étudiant une formation plus large en ce qui a trait aux bases, le préparant mieux à exercer des tâches en nursing préventif.

4.4 LA TROISIEME SESSION

La troisième session aurait pour objectif d'introduire au concept de maladie. Le cours "Profession infirmière et maladie I" serait présenté selon le schéma II. Ceci permettrait, d'une part, de regrouper sous un même titre (Processus pathogéniques) les contenus de pathologie générale et, d'autre part, d'introduire à l'apprentissage de la démarche nursing, démarche ayant pour but la correction et le maintien des besoins fondamentaux de l'individu malade. Les notions de posologie, de pharmacologie et de diététothérapie feraient partie intégrante de ces contenus. Les cours de microbiologie et d'immunopathologie, tout en étant dispensés par un biologiste, seraient intégrés au thème "Processus pathogéniques" sous l'appellation de processus infectieux et de processus immunopathologique. Des activités cliniques en soins curatifs et en soins de réhabilitation, tant dans les laboratoires de pédiatrie que de médecine et chirurgie, devraient permettre à l'étudiant l'application pratique des techniques apprises dans les domaines de la communication, de la relation d'aide et de la distribution des soins. Il y aurait nécessité d'une collaboration entre les professeurs de nursing et ceux de biologie.

Le cours de sociologie de la famille (387-970) pourrait être au programme de cette session et servirait de préalable à celui de problèmes sociaux, prévu pour la quatrième session.

.../

4.5 LA QUATRIEME SESSION

La quatrième session pourrait s'appeler "Profession infirmière et maladie II". La troisième session présentait la dimension physio-pathologique du concept de maladie tandis que celle-ci présenterait l'aspect psychopathologique de ce concept,ce qui compléterait l'apprentissage des bases en pathologie. On y dispenserait les notions de soins infirmiers psychiatriques du 180-501 et le cours de Problèmes sociaux (388-211). Des activités cliniques dans des institutions pour enfants atteints de débilité ou autre, pour adolescents souffrant de problèmes sociaux-affectifs, pour adultes présentant des troubles mentaux, des problèmes d'alcoolisme, devraient permettre à l'étudiant d'appliquer les soins appropriés dans chacune des situations.

Il y aurait nécessité d'échange et de collaboration entre les enseignants du nursing psychiatrique et ceux de sociologie.

4.6 LES CINQUIEME ET SIXIEME SESSIONS

Cette dernière année de formation aurait pour objectif de permettre à l'étudiant de synthétiser ses connaissances. Les bases acquises en collège I et II serviraient d'assises à l'apprentissage de toute pathologie spécifique. Les principaux blocs de contenu dispensés en dernière année seraient les suivants: soins infirmiers pédiatriques (180-401), soins infirmiers médicaux et chirurgicaux (180-601), incluant les soins infirmiers gynécologiques du 180-301 et les soins infirmiers gériatriques. L'enseignement théorique de la maladie serait limité à deux ou trois affections types par système et par classe de processus pathogénique. Elles seraient sélectionnées tant dans les domaines pédiatriques, médicaux-chirurgicaux que gériatriques et enseignées selon le modèle proposé dans la section 3.5.3 du présent document. Toute autre pathologie présentée par le client en laboratoire clinique serait objet d'apprentissage personnel par l'étudiant favorisant ainsi cette dimension "d'apprenant agent principal de sa formation".

.../

Comme cette dernière année vise le renforcement et l'intégration des connaissances acquises en collège I et II, il y aurait nécessité d'un échange constant entre les professeurs de toutes les disciplines du programme.

Durant ces deux dernières sessions, chaque étudiant devrait prendre soins d'une variété de clients, présentant des pathologies spécifiques d'agent causal différent, atteignant les divers systèmes organiques. L'objectif de cette troisième année serait atteint si l'étudiant au cours de ses activités cliniques approfondissait deux ou trois pathologies par système, deux ou trois maladies par processus pathogénique. Un minimum de trois jours par semaine devrait être réservés à l'apprentissage clinique afin de permettre à l'étudiant d'accroitre tout particulièrement sa dextérité manuelle et,de façon plus générale, de lui faciliter son intégration au marché du travail.

4.7 CONCLUSION

Discuter de restructuration de programme et de modalités d'organisation est relativement facile lorsque l'on s'en tient à l'aspect purement philosophique. Nous avons tenté, à partir de bases préalablement établies, d'organiser les cours, les contenus, leurs séquences dans un ordre qui nous apparaissait logique et cohérent. Le cadre proposé semble solutionner la majeure partie des problèmes relevés dans le bilan en autant que puisse s'établir une bonne collaboration entre les professeurs des différentes disciplines du programme. Il favoriserait chez l'étudiant des liens dans l'apprentissage, une meilleure compréhension, un renforcement, une consolidation. Cette réorganisation du programme serait réalisable dans la mesure où elle serait appuyée par les différentes instances concernées (département, coordination provinciale, service des programmes, OIIQ). Il existe cependant des possibilités locales de réorganisation de certains contenus du programme. Ceci sera réalisable dans la mesure où les professeurs seront convaincus du bien-fondé d'une telle modification.

.../

5.0 CONCLUSION GENERALE: QUELQUES OBSERVATIONS SUR L'EVOLUTION DU PROGRAMME

La démarche d'analyse du programme de formation en Techniques infirmières, entreprise en début d'année 1974 et terminée pour ainsi dire en fin d'année 1976, s'est avérée une expérience laborieuse mais enrichissante pour la majorité des professeurs qui s'y sont intéressés.

Le temps et les énergies consacrés à cette étude devaient permettre, du moins nous le supposons dans le présent document, d'identifier les faiblesses et les lacunes du programme ou de ses modalités d'organisation, d'en rechercher les causes et de présenter des voies de solution. Ce rapport fait largement état des faiblesses de la formation actuelle; il propose des éléments de solution, mais il parle peu des avantages et des mérites de la formation en milieu collégial. En effectuant un bref retour sur la formation de base en Techniques infirmières et en établissant un certain parrallèle entre la formation traditionnelle et celle dispensée dans les CEGEP, peut-être serions-nous à même d'identifier les retombées de son transfert de l'hôpital vers le collège.

Qu'on se rappelle qu'il y aura bientôt dix ans la formation en nursing passait du milieu traditionnel de formation dans les hôpitaux au milieu collégial. On terminait en juillet 1968 la dernière année du cours de formation traditionnelle et dès septembre débutait la nouvelle programmation dans les CEGEP. Les professeurs étaient transférés des hôpitaux et peu de temps leur fut accordé pour s'approprier le nouveau programme que leur proposait alors la DGEC. L'accessibilité à la formation professionnelle se voyait modifiée. Dans les hôpitaux, on n'acceptait que des étudiants âgés de dix-huit ans et plus qui avaient dès lors acquis une certaine maturité, un certain équilibre personnel. Comme,en milieu collégial, ce critère d'âge minimal n'existait plus, les enseignants durent s'adresser à une clientèle plus jeune. Les activités de laboratoire du cours traditionnel comptaient environ 1,000 à 1,125 journées de huit heures alors qu'au CEGEP elles ont été réduites de 110 à 120 jours de huit heures.

.../

Les cours de biologie, de psychologie, de sociologie, autrefois dispensés par les enseignants du nursing, passaient aux mains de professeurs de la discipline: par exemple le cours de biologie est dispensé par un biologiste.

Une nouvelle dimension était ajoutée à la formation de l'infirmière, soit des enseignements liés à la santé, alors qu'antérieurement le programme était presqu'uniquement axé sur les soins curatifs. Les activités de laboratoire prenaient une orientation nouvelle; leurs objectifs devaient favoriser des apprentissages tant théoriques que techniques, de même que des habiletés d'ordre interpersonnel . Un professeur clinique était désormais constamment à la disposition de l'étudiant en milieu clinique pour orienter et favoriser ses apprentissages, alors qu'auparavant on le considérait trop souvent comme de la main d'oeuvre; l'apprentissage s'effectuait sur place avec l'aide du personnel soignant et,à l'occasion, d'un moniteur clinique. La formation des moniteurs cliniques était inégale et souvent déficiente sur le plan pédagogique. Rares étaient ceux qui détenaient un diplôme de premier cycle universitaire; peu d'entre eux possédaient un certificat de spécialisation (post-scolaire en psychiatrie, en pédiatrie). La majorité était recrutée dans le milieu même selon leur expérience clinique. En milieu collégial, les exigences lors de l'embauche se sont vues modifiées. Les critères de sélection donnent priorité à l'infirmière possédant un diplôme de premier cycle universitaire ou encore ayant une formation pédagogique doublée d'une expérience clinique valable.

Comme nous avons peu parlé des aspects positifs de la formation actuelle dans les CEGEP, nous nous devons ici d'en souligner quelques-uns. Le programme de formation en Techniques infirmières comprend tous les cours utiles et essentiels à un apprentissage de base en nursing. Il prépare des professionnels de la santé aptes à travailler tant dans les milieux préventifs, curatifs que de réhabilitation.

.../

La formation générale, scientifique et professionnelle de l'étudiant est certainement beaucoup plus complète, plus poussée, plus adéquate qu'elle ne l'était. La formation clinique, bien qu'on ne lui accorde pas suffisamment de temps, semble tout de même favoriser une meilleure compréhension de l'acte nursing à poser et des principes qui le régissent; elle semble orienter l'étudiant vers l'application de soins davantage personnalisés et individualisés; elle tente d'éviter chez lui le développement de comportements stéréotypés ou "d'attitudes de chevet".

Le milieu collégial est en constante évolution et, pour faciliter le perfectionnement des enseignants, des cours leur sont offerts tant dans la discipline qu'au niveau pédagogique dans un programme comme celui de Performa. De plus, l'avènement des CEGEP a largement contribué à l'amélioration des ressources matérielles et pédagogiques. Une bonne bibliothèque et des centres de documentation contenant livres, revues, documents audio-visuels, sont à la disposition des professeurs et des étudiants.

Ce court parralèle fait ressortir de nombreux avantages de la formation actuelle en milieu collégial. L'analyse de programme que nous avons effectuée nous a permis de constater le degré d'évolution de l'enseignement du nursing au Québec dans la dernière décennie. Cette évolution positive, bien que déclenchée par la transformation opérée dans le programme en 1968, est en large partie attribuable aux travaux de recherche, aux efforts de renouveau pédagogique, à la créativité et au pouvoir d'adaptation des professeurs dans les collèges. Les problèmes décelés par l'analyse se situent surtout au niveau de la cohérence et de l'articulation de ses éléments, de même que dans le faible degré de concertation entre les professeurs des différentes disciplines et, finalement, dans le peu de temps alloué aux activités cliniques. L'esquisse de restructuration que nous présentons vise à corriger certaines de ces lacunes. Comme tout processus de changement nécessite un cheminement des individus qu'il faut respecter, vouloir aller trop vite ou l'imposer radicalement pourrait entraîner des phéno-

.../

mènes naturels de résistance au changement. Suite à cette analyse de programme, quelques professeurs ont déjà entrepris de modifier certains contenus de cours pour apporter des correctifs pertinents et réalisables à court terme. On remarque aussi plus d'échanges entre les professeurs des différentes disciplines.

Les enseignants du département de Techniques infirmières, riches de l'expérience passée (transfert de la formation en 1968), souhaitent et désirent que tout changement à incidence majeure soit choisi volontairement par eux et non pas imposé, qu'il soit planifié et progressif, qu'il réponde aux besoins spécifiques et particuliers de leur milieu d'enseignement. C'est à ces conditions que bon nombre d'entre eux seraient prêts à participer à tout projet de "réforme" du programme de formation. Enfin, nous devons souligner que cette démarche d'analyse du programme a permis à tous les professeurs affectés à la formation de base en Techniques infirmières de réfléchir de façon systématique sur son orientation et d'échanger sur la qualité de la formation dispensée. Bien que les effets bénéfiques résultant de cette démarche soient difficilement observables, palpables pour des gens de l'extérieur, il n'en demeure pas moins que,pour nous du milieu, ce fut une expérience unique, exigente mais combien enrichissante tant sur le plan théorique que sur l'aspect humain des échanges. Cette démarche a permis aux professeurs de s'approprier le programme, d'en identifier des forces et des faiblesses. Certaines des modifications proposées sont du ressort du niveau local et il serait toujours possible d'entreprendre auprès des autres instances (OIIQ, DGEC) les démarches requises pour mettre en application celles qui seraient d'envergure provinciale. Si ce rapport, aussi incomplet soit-il, suscitait quelques réflexions sur la formation en Techniques infirmières, nous aurons fait oeuvre utile.

ANNEXE I

Description des cours du programme
180 selon l'annuaire collégial 1975

180.00 TECHNIQUES INFIRMIÈRES

OBJECTIFS DU PROGRAMME

L'étudiant doit au terme de sa formation personnelle et professionnelle être capable d'assumer les responsabilités inhérentes à l'exercice de sa profession, tel que défini dans la Loi des infirmiers (es); Loi, 273, Section VIII, art. 36-37:

36 – Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour but d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

37 – L'infirmière et l'infirmier peuvent, dans l'exercice de leur profession renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire.

Pour atteindre ce but, le programme doit rendre l'élève capable de: identifier les éléments de connaissances concernant les phénomènes biologiques, biochimiques, psychologiques et sociologiques de l'être humain; considérer la santé comme une "adaptation dynamique" aux facteurs d'environnement qui influencent le développement et le comportement de l'être humain; établir une relation d'aide en intensifiant la qualité de l'observation et de la communication; être un agent de promotion de santé individuelle et communautaire; contribuer aux méthodes de diagnostic; identifier les processus de perturbations de l'organisme; intégrer les connaissances acquises pour comprendre les problèmes de santé; préciser les principes de soins infirmiers; exécuter la démarche nursing en regard de la prévention, du traitement et de la réadaptation. (planifier, appliquer, évaluer les soins); coopérer avec les membres de l'équipe de santé.

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

L'infirmier travaille en collaboration avec l'équipe des professionnels de la santé dans les établissements du réseau des Affaires sociales (Centre hospitalier, Centre d'accueil, Centre local des services communautaires) et autres organismes (Croix-Rouge, Service de santé industrielle, etc.). L'infirmier est susceptible de travailler de jour, de soir et de nuit.

Après l'évaluation l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec décerne le droit de pratique à l'étudiant qui a obtenu le D.E.C. l'Ordre des infirmières et infirmiers utilise ce droit de pratique pour fins de réciprocité (reconnaissance de l'infirmier à l'extérieur du Québec).

L'infirmier peut se perfectionner aux niveaux post-collégial et universitaire.

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'ÉTUDIANT (E)

L'évaluation clinique mesure l'utilisation des connaissances, les attitudes et les habiletés psycho-motrices en situation d'apprentissage. Elle est fondée sur les objectifs généraux du programme et sur les objectifs propres à chaque cours; elle tient compte de la complexité croissante des situations dans lesquelles l'étudiant est placé et des qualités personnelles que tout futur infirmier doit acquérir et développer.

L'évaluation clinique est facteur déterminant de promotion. Qu'elle soit quantifiée ou non, elle a une importance égale ou supérieure à l'ensemble des moyens taxonomiques.

Un étudiant qui échoue en laboratoire peut être réorienté.

programme 180.00 TECHNIQUES INFIRMIÈRES

PREMIÈRE SESSION

	Éducation physique	2
	Langue et littérature	3-0-3
340-101-73	Initiation au projet philosophique	3-0-3

101-921-75	BIOLOGIE HUMAINE I	3-2-3
101-943-75	BIOLOGIE MÉTABOLIQUE	2-2-3
180-101-75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET SANTÉ	3-3-3
180-990-74	NUTRITION NORMALE	2-0-1
350-205-75	PSYCHOGÉNÈSE I	2-1-3

DEUXIÈME SESSION

	Éducation physique	2
	Langue et littérature	3-0-3
340-201-73	Les visions du monde	3-0-3
101-931-75	BIOLOGIE HUMAINE II	3-2-3
101-942-75	MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	2-2-3
180-201-75	PROFESSION INFIRMIÈRE ET MALADIE	3-4-2
350-305-75	PSYCHOGÉNÈSE II	2-1-3

TROISIÈME SESSION

	Éducation physique	2
	Langue et littérature	3-0-3
340-301-73	La condition humaine	3-0-3
180-301-75	SOINS INFIRMIERS OBSTÉTRICAUX	6-12-6
	Cours complémentaire	3-0-3

QUATRIÈME SESSION

	Éducation physique	2
	Langue et littérature	3-0-3
340-401-73	La conduite humaine	3-0-3
180-401-75	SOINS INFIRMIERS PÉDIATRIQUES	6-12-6

CINQUIÈME SESSION

180-501-75	SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES	3-15-6
388-211-73	PROBLÈMES SOCIAUX	2-2-3
	Cours complémentaire	3-0-3

SIXIÈME SESSION

180-601-75	SOINS INFIRMIERS MÉDICO-CHIRURGICAUX	6-20-6

180-101-75 PROFESSION INFIRMIÈRE ET SANTÉ 3-3-3

OBJECTIFS

Initier l'élève à la profession infirmière; rendre l'élève capable d'identifier, analyser et individualiser les besoins fondamentaux de l'être humain en santé, de connaître certains organismes communautaires de santé afin d'être à même de les utiliser, de promouvoir et conserver la santé individuelle et collective.

CONTENU

Théorie

Nature de la profession: dimension, évolution, rôle, éthique, objectifs actuels des soins infirmiers.

Concept de la santé individuelle et collective. Besoins fondamentaux de l'être humain: respiration, alimentation, élimination, mobilisation et posture, repos et sommeil, thermorégulation, habillement, hygiène corporelle, sécurité, communication, occupation, religion, récréation et découverte.

Modifications physiologiques des besoins fondamentaux: âge, sexe, tempérament, conditions sociales et culturelles, dispositions physiques et intellectuelles.

Principes d'hygiène individuelle (physique et mentale) et sociale; salubrité; éducation sanitaire.

Notions sur ces organismes communautaires de santé: local, provincial, national et international.

Identification de problèmes de santé *à incidence sociale*: alcoolisme, drogue, tuberculose, pollution, maladies vénériennes et autres.

Introduction à la communication et au travail d'équipe.

Principes de base des soins infirmiers en rapport avec les besoins fondamentaux de l'être humain: soins d'hygiène physique, mécanique corporelle, signes vitaux, mesures de sécurité.

Laboratoire

Visite d'organismes communautaires de santé et utilisation des ressources du milieu pour actualiser les connaissances portant sur les besoins fondamentaux et sur le concept santé.

Soins d'hygiène en rapport avec les besoins fondamentaux: lit, bain et toilette, hygiène, signes vitaux, mécanique corporelle, mesures de sécurité aux différents âges de la vie.

À partir des ressources sociales et humaines: soins en rapport avec les besoins fondamentaux. Application en laboratoire se basant sur la théorie.

BIBLIOGRAPHIE

Bélanger, Jean-Luc, *Médecine préventive*, Editions Solar, 1972, (382 p.).

Blancher, Gabriel, *Abrégé de médecine préventive et d'hygiène*, Masson et Cie., 1972, (234 p.).

Desjardins, Edouard, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, l'Association des infirmières et infirmiers de la Province du Québec, 1970, (270 p.).

Dubos, René, *Man Adapting*, New-Heaven, Connecticut, Yale University Press, 5th Ed., 1963, (526 p.).

Freeman, Ruth B., *Nursing Social*, Ed. HRW, Ltée., Montréal, 1973, (464 p.).

Gernez-Rieux, C., Gervais, M., *Médecine préventive, santé publique et hygiène*, Flammarion, 1971, (468 p.).

Leblond, Wilfrid, *Hygiène: manuel de médecine préventive*, 5e éd., Québec, Presses de l'Université de Laval, 1964, (322 p.).

Levy, André, *Pour une santé de la civilisation*, Malvine, 1973.

Steudler, François, *Sociologie médicale*, Coll. U2, Armand Colin, Paris, 1972, (388 p.).

Sutton et coll., *Health for Effective Living*, Philadelphia, McGraw-Hill, 5e éd., 1970, (683 p.).

OBJECTIFS

Identifier le concept maladie par la connaissance des besoins fondamentaux perturbés, consécutifs à la maladie. Initier l'élève au milieu clinique. Le rendre capable d'établir des relations interpersonnelles, d'individualiser les soins infirmiers de base et d'établir un plan de soins. Rédiger le dossier du patient.

CONTENU

Théorie

La maladie: ses implications physiques, psychiques et psychosociologiques.

Notions de gériatrie.

Notions élémentaires sur les grandes perturbations organiques: Mécanismes réactionnels, inflammation, infection, intoxication, allergie.

Traumatismes: planifiés ou chirurgicaux (soins pré- et post-opératoires) non planifiés (accidents).

Néoplasie: généralités sur les tumeurs bénignes et malignes.

Identification des problèmes et recherche des solutions spécifiques de nursing (pharmacologie générale, éléments de diététothérapie générale).

Moyens d'assurer la continuité des soins et la solution des problèmes: plan de soin, dossier, rapport verbal et écrit.

Laboratoire

Expérience de relations interpersonnelles en milieu clinique hospitalier (Initiation à l'hôpital et au département).

Observation en milieu clinique, de symptômes objectifs et subjectifs chez l'individu malade.

Exécution des soins infirmiers de base en rapport avec les besoins fondamentaux individuels; accueil et admission, signes vitaux, service des repas, hygiène et confort, élimination, équilibre hydrique, sécurité et asepsie (côtés de lit, contraintes, manipulation de matériel stérile).

BIBLIOGRAPHIE

Béland, Irène, *Clinical Nursing*, London, MacMillan, 1970, (397 p.).

Cotinaud, Olivier, *Éléments de psychologie pour l'infirmière*, Paris, 1967, (247 p.).

Gragg and Rees, *Scientific Principles in Nursing*, St-Louis, Mosby, 1970, (462 p.).

Keane and Fleischer, *Médicaments et solutions médicamenteuses*, HRW Ltée., en collaboration avec W.B. Saunders, 1972, (185 p.).

Kozier-Du Gas, *Introduction au Nursing*, Montréal, HRW Ltée., 1973, (487 p.).

Nordmark, Madelyn, *Principles Applied to Nursing*, Scientific Foundations of Nursing, Philadelphia, Lippincott, 1967, (388 p.).

Rhéault, Marie-Claire, *Le nursing*, Montréal, E.R.P., 1973, (360 p.).

Sutton, Audrey Latshaw, *Guide pratique de l'infirmière*, Montréal, H.R. Reichart et Winston en collaboration avec Saunders, 1973, (288 p.), (version française de Claire-Andrée Leclerc).

Touitou, Yvon, *Pharmacie*, Paris, Masson, 1968, (260 p.).

Wood, Lucille, A., *Nursing Skills for Allied Health Services*, W.B. Saunders, 1972, 2 volumes, (768 p.).

180-301-75 **SOINS INFIRMIERS OBSTÉTRICAUX** **3-12-6**

PA 101-921-75
PA 101-931-75
PA 180-201-75

OBJECTIFS

Rendre l'élève capable de connaître les données psychosociales s'appliquant à l'être humain et à sa famille en regard de la sexualité et de la procréation, comprendre le processus normal de la grossesse et le mécanisme de l'accouchement, répondre aux besoins physiques et psychologiques de la mère et du nouveau-né, découvrir les anomalies de la grossesse et du nouveau-né et savoir donner les soins adéquats, reconnaître les troubles gynécologiques pouvant se présenter, les moyens de les prévenir et pratiquer les soins appropriés. De plus, rendre l'élève apte à exercer son rôle d'éducatrice vis-à-vis la famille.

CONTENU

Théorie

Rappel anatomique et physiologique des organes de la reproduction. De la fécondation et du développement foetal. Sexualité, contraception, grossesse et couple. Grossesse et famille. Grossesse et travail. Grossesse et vie sociale. La mère célibataire. Hygiène pré-natale. Alimentation durant la période de grossesse et de la lactation. Phénomènes normaux et complications de la grossesse, du travail, de l'accouchement. Soins de la mère. Physiologie post-natale. Mesures d'hygiène préventive dans les projets de traitements.

Caractéristiques du nouveau-né: examen à la naissance, phénomènes physiologiques, anomalies, états pathologiques. Soins de l'enfant à terme et du prématuré: soins immédiats, soins au cours des premières 24 heures et soins quotidiens.

Gynécologie: description des pathologies les plus fréquentes, mesures préventives et soins appropriés.

Avortement.

Laboratoire

Enseignement clinique et expérience dirigée dans les centres de santé: clinique prénatale, exercices pré-nataux, bureau de l'obstétricien, visites à domicile, boutique de vêtements pour femme enceinte; dans les unités de soins obstétricaux: salles de travail, d'accouchement, post-partum, pouponnière. Unités de soins gynécologiques. Éducation de la mère et de la famille. Soins de la mère et du nouveau-né à domicile. Programme éducatif.

BIBLIOGRAPHIE

Colman, Arthur and Lebby, *La grossesse, expérience psychologique, Paris, 1973, Ed. Robert Laffont, Coll. Réponses, (251 p.).*

Fitzpatrick, Elise, *Soins infirmiers en maternité*, Montréal, 1973, Ed. du Renouveau Pédagogique, (476 p.).

Lerch, Constance, *Le nursing en maternité*, Paris, 1973, Ed. Maloine, (358 p.).

Magnin, Pierre, *Obstétrique*, Paris, 1970, Ed. J.B. Baillière et Fils, Tome I, (435 p.), Tome II (530 p.).

Marchessault, Yvette Pratte, *En attendant mon enfant*, Montréal, Les Editions de l'Homme, 1971, (191 p.).

Merger, Robert, *Précis d'obstétrique*, Paris, 1967, Ed. Masson, (1012 p.).

Nottet, Armand, *L'accouchement sans douleur par le psycho-physio-prophylaxie*, Ed. Simep, 1968, (190 p.).

Pernaud, Lawrence, *J'attends un enfant*, Paris, 1972, Ed. Pierre Horay, (311 p.).

Sekely, Trude, *Pour vous future maman*, Montréal, Les Editions de l'Homme, 1965, (172 p.).

Sequy, B. et al., *Obstétrique*, Paris, 1969, Ed. Intermédica, Tome I, Physiologie obstétricale, (143 p.), Tome II, Pathologie obstétricale, (262 p.), Tome III, Techniques obstétricales, (103 p.).

180-401-75 **SOINS INFIRMIERS PÉDIATRIQUES** **6-12-6**

PA 101-921-75
PA 101-931-75
PA 180-201-75

OBJECTIFS

Faire connaître les besoins physiques, psychologiques et sociaux de l'enfant sain et de l'enfant malade, aux différentes phases de son développement et rendre l'élève apte à y répondre. Appliquer les connaissances de la psychologie infantile pour atténuer les traumatismes dus à la maladie et à l'hospitalisation, observer et interpréter les manifestations des principaux problèmes de santé spécifiques à l'enfant, adapter à l'enfant les principes généraux des soins infirmiers.

CONTENU

Théorie

Puériculture: caractéristiques des différentes étapes de la vie; mortalité et morbidité infantile, croissance et développement somatique, développement mental et affectif, besoins physiques du nouveau-né.

L'enfant hospitalisé: besoins et assistance.

Soins infirmiers selon les catégories: mécanismes réactionnels, infection, inflammation, intoxication, allergie. Les dégénérescences, les traumatismes, néoplasies, malformations, maladies métaboliques. Des maladies spécifiques à l'enfant selon les systèmes digestif, rénal, nerveux, respiratoire, cardio-vasculaire, endocrinien, ostéo-articulaire, cutané.

Laboratoire

Étude de l'enfant sain en tant qu'être individualisé et être social: (famille, garderie, école, camps de vacances...) C.L.S.C., visites de certains établissements d'aide à l'enfance, santé infantile prédominante, audiologie, orthophonie, centres pour l'enfance exceptionnelle.

Démonstrations pratiques des soins infirmiers spécifiques. Soins intégraux à enfants malades de différents âges, hospitalisés ou non.

BIBLIOGRAPHIE

Anderson, Norma. J., *Workbook for Pediatric Nurses*, St-Louis, Mosby, 1970, (159 p.).

Hôpital Ste-Justine, *Guide pour l'évaluation de la maturation des enfants de 0 à 5 ans*, Montréal, 1971.

Hymovich, Dolora P., *L'infirmière et l'enfant, travaux pratiques*, Montréal, Holt, Rinehart et Winston en collaboration avec Saunders, 1972, (389 p.). (Version française de Claire-Andrée Leclerc).

Laplanc, Robert, *Abrégé de pédiatrie*, Paris, Masson, 1973, 2e éd., (629 p.).

Leifer, Gloria, *Principles and Techniques in Pediatric Nursing*, 2nd Ed., Philadelphia, Saunders, 1972, (229 p.).

Marlow, Dorothy R., *L'infirmière et l'enfant*, Montréal, Holt, Rinehart et Winston en collaboration avec Saunders, 1972, (643 p.) (Version française de Nicole David et Claire-Andrée Leclerc).

Petrillo, Madeleine, *Emotional Care of Hospitalized Children*, Toronto, Lippincott, 1972.

Raffensberger, John, *Pediatric Surgery for Nurses*, Boston, Little Brown, 1970.

Robertson, James, *Jeunes enfants à l'hôpital*, Paris, Le Centurion, 1972, (158 p.).

Wallace, Margaret Ann Jaeger, *Handbook of Child Care*, Toronto Wiley Nursing Paperback Series, John Wiley and Sons, 1971.

180-501-75 SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES 3-15-6

PA 101-921-75
PA 101-931-75
PA 186-201-75

OBJECTIFS

Rendre l'élève capable de participer activement au programme d'assistance psychiatrique par la compréhension de l'influence du psychisme sur le comportement de l'être humain et l'abolition des préjugés envers la maladie mentale, une meilleure compréhension de son fonctionnement psychologique, le développement de sa puissance d'empathie et l'utilisation des techniques d'approches qui favorisent la relation infirmier(e) malade.

CONTENU

Théorie

Concept de la santé mentale.

Historique de la psychiatrie. Étiologie et séméiologie. Rôle de l'infirmier(e) auprès du client atteint de troubles de l'adaptation, troubles névrotiques et psycho-physiologiques, troubles de la personnalité, au niveau de la structure, traits de la personnalité exagérée, troubles sociopathiques de la personnalité, déficience mentale, épilepsie, méthodes thérapeutiques: organique, psychologique, sociale.

Laboratoire

Enseignement clinique et expériences dirigées dans les diverses unités de soins du milieu hospitalier et dans des secteurs particuliers: cliniques d'urgence et de consultation externe, centres de jour et de nuit, soins à domicile, foyers affiliés, foyers d'hébergement, écoles spécialisées, services de santé publique, CLSC, centres de désintoxication.

BIBLIOGRAPHIE

Bernard, Paul, *Manuel de l'infirmier en psychiatrie*, Paris, Masson, 1972, (424p.).

Burgess, Ann C. and Lazare, Aaron, *Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community*, Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1973, (427 p.).

Ey, Henri, *Manuel de psychiatrie*, 3e éd., Paris, Masson et Cie., 1967, (1212p.).

Freud, Anna, *Le moi et les mécanismes de défense*, 3e éd., rev., Paris, Presses Universitaires de France, 1964, (162 p.), (traduit de l'allemand par Anne Berman).

Goldman, Elaine, *Community Mental Health Nursing*, New York, Appleton Century-Crafts, 1972, (268 p.).

Hanus, Michel, *Psychiatrie intégrée de l'étudiant*, 2 vol., 3e éd., Paris, Maloine, 1972.

Hotling, Charles K., *Basic Psychiatric Concepts in Nursing*, 2e éd., By... and Madeleine M. Leininger, Philadelphia, Lippincott, 1967, (583 p.).

Jourard, Sidney M., *Le moi transparent*, Montréal, Les Editions Saint-Yves Inc., 1971, (291 p.).

Maslow, Abraham Harold. *Vers une psychologie de l'être*. Traduit par Mesnic-Hadesque. Paris, Fayard, 1972. (270 p.)

Mereness, Dorothy. *Essentials of Psychiatric Nursing*, 6th Ed., St-Louis, Mosby, 1970. (331 p.)

180-601-75 **SOINS INFIRMIERS MÉDICO-CHIRURGICAUX** **6-20-6**

PA 101-921-75
PA 101-931-75
PA 180-201-75

OBJECTIFS

Élargir et approfondir les connaissances de l'élève en physiopathologie; faire comprendre l'influence des facteurs psychologiques, sociologiques, culturels et socio-économiques sur l'individu sain ou malade; tenir compte de ces facteurs dans la planification, l'administration et l'évolution des soins infirmiers, assurer la continuité des soins.

CONTENU

Théorie

Soins infirmiers selon les catégories (cf 180-201) dans les maladies spécifiques à l'adulte, dans les systèmes suivants: digestif, rénal, nerveux, respiratoire, cardio-vasculaire, endocrinien, ostéo-articulaire, cutané.

Laboratoire

Enseignement clinique et expériences dirigées auprès des malades, adultes et vieillards, dans diverses unités de soins du milieu hospitalier et dans des secteurs particuliers: C.L.S.C., cliniques d'urgence et de consultation externe, salles d'opération, services de santé publique, soins à domicile.

BIBLIOGRAPHIE

Brunner, Lillian Sholtis. *Textbook of Medical Surgical Nursing*, 2nd Ed., Toronto, Lippincott, 1970. (1031 p.)

Caruso, Esta. *Nursing en neurologie et en neurochirurgie*. Paris, Malouine en collaboration avec Mosby, 1970. (367 p.)

Dupuis, Michel. *La readaptation médicale*. Montréal, Les Éditions Internonde, 1969. (128 p.)

Falconer, Mary, W., *The Drug, the Nurse, the Patient*, 4th Ed., Phyladelphia, Saunders, 1970. (250 p.)

Garnepy, Yves. *Pharmacologie*. Montréal, Éditions du renouveau pédagogique, 1971. (242 p.)

Hall, Edith J., et B.J. Isaacs. *Manuel de revision des connaissances de l'infirmière*, Paris, Malouine, 1972, 3 volumes, (345,335 et 331 p.)

Larson, Caroll B., *Le nursing en orthopédie*. Paris, Malouine en collaboration avec Mosby, 1970. (541 p.)

Mitchell, Helen S., *Cooper's Nutrition in Health and Disease*, 15th Ed., Philadelphia, Lippincott, 1968. (685 p.)

Shafer, Kathleen Newton, *Soins infirmiers en médecine et chirurgie*, Québec, Les Presses de l'Université Laval en collaboration avec Mosby, 1973. (1014 p.)

Watson, Jeannette, E., *Medical-Surgical Nursing and Related Physiology*, Toronto, Saunders, 1972. (786 p.)

180-990-74 **NUTRITION NORMALE** **2-0-1**

OBJECTIFS

Connaître l'importance d'une bonne alimentation, connaître les éléments nutritifs en rapport avec les besoins de l'organisme humain, aux différents âges de la vie: la période de croissance, la période adulte, la période de vieillissement, connaître les moyens de préservation des aliments les plus recommandés, connaître les lois concernant les aliments.

CONTENU

Théorie

Les aliments généralisés. Importance d'une bonne alimentation. Principes de l'alimentation rationnelle dans le monde moderne. Relation entre la consommation et l'état de santé. Rôles éducatifs dans le domaine de nutrition. Alimentation durant la croissance, à partir du nourrisson, à l'âge adulte et dans le vieillissement. Notions d'équivalences et unités de mesure. État de nutrition dans le monde.

Laboratoire

Calcul des besoins énergitiques de sujets et calcul de la valeur calorique de son menu quotidien.

Calcul et comparaison de la valeur nutritive et calorique d'une portion d'aliments glucidiques, lipidiques et protidiques de consommation courante. Valeur nutritive d'aliments à haute réclame publicitaire. Guide pour l'élaboration de menus. Calcul de budget minimal.

BIBLIOGRAPHIE

Derot et Coll., *Problèmes actuels relatifs à la nutrition et à la diététique*. Paris, Masson, 1968.

Krause, M.V. et Hunscher, *Food, Nutrition and Diet Therapy*, 5th Ed., Toronto, Saunders, 1972. (718 p.)

Labaze, L.C., *Nutrition*, Université de Montréal, 1969.

Lederer, J., *Encyclopédie moderne de l'hygiène alimentaire*, 3 tomes, Paris, Malouine, 1971.

Ministère de la santé Nationale et du Bien-être social, *Rapport sur l'enquête nationale Nutrition Canada*, Information Canada, 1973.

ANNEXE II

Document de travail de l'AIIPQ:
Comité ad hoc chargé de repenser
le programme de formation infirmière:
Octobre 1973

1.0 PROFIL DE FORMATION

1.1 ORIENTATION GENERALE DU PROGRAMME

L'enseignement au niveau collégial est offert à des étudiants ayant terminé le cours secondaire scientifique (secondaire 5). Dans l'option techniques infirmières, comme dans toutes les autres options professionnelles, l'étudiant continue sa formation générale avec un total de 30 crédits de cours, en pédagogie, psychologie, sociologie, français, éducation physique.

Les cours de concentration professionnelle: biologie, biochimie, nursing (théorie et laboratoire) comportent 60 crédits. Le tout est échelonné sur une période de trois années académiques, soit 6 semestres de 15 semaines chacun.

La formation infirmière, au niveau collégial, se veut une formation de base. Elle prépare des professionnels de la santé pour remplir les fonctions suivantes: fournir des soins de prévention de la maladie, de promotion de la santé, de soins infirmiers curatifs et de réadaptation aux personnes en voie de guérison.

L'infirmier(e) est préparé(e) pour des fonctions de soins ou services individuels à rendre à la personne (client) confiée à ses soins et à sa famille.

A la lumière des expériences vécues depuis six ans de fonctionnement du nouveau système de formation infirmière, expériences des professeurs de nursing et des employeurs qui ont embauché les diplômés du nouveau système; à la lumière de la nouvelle législation (Bill 65) affectant l'organisation, le fonctionnement, la dispensation des services de soins de santé à la population, le programme de formation infirmière a été repensé dans son ensemble par les membres du comité ad hoc, tous spécialistes de la formation infirmière.

Les soins infirmiers sont des services personnalisés offerts à la personne humaine de la naissance au décès. Ils s'adressent autant à la personne en santé qu'à la personne malade physiquement ou psychiquement.

Ils se veulent une réponse à des besoins individuels et ce, à tout client, quel que soit son âge, sa culture, sa langue, sa religion, sa race, sa situation sociale.

Les besoins individuels sont perçus et ont une réponse adéquate, tout d'abord dans le processus de la communication interpersonnelle infirmière-client, établie et maintenue adéquatement.

L'identification et la réponse aux besoins d'un autre présuppose la connaissance de soi, de ses réactions, sentiments, indentité personnelle.

L'infirmier(e) offre des services personnalisés à des personnes, qui, pour la grande majorité, vivent les événements majeurs de leur vie tels: la naissance, la mort, la joie, le deuil, la souffrance, la solitude, le stress, l'espoir et le désespoir, d'une façon plus aiguë.

Une grande capacité d'empathie, d'acceptation d'autrui, de communication, doit présider à ses activités auprès du client.

Une dextérité manuelle, appuyée sur des principes scientifiques et sur une pratique suffisante, doit être développée afin de répondre adéquatement aux besoins du nursing d'ordre physique et physiologique du client.

La dispensation des soins de toutes sortes, étant nettement orientée vers la promotion de la santé, vers la prévention de la maladie, tout aussi bien que vers les soins d'ordre curatif et de réadaptation, le processus éducatif se doit de fournir à l'étudiant des connaissances à la fois théoriques et cliniques qui le rendent apte à remplir adéquatement son rôle de professionnel de la santé dans une société en évolution rapide.

L'étudiant étant le principal agent de sa formation, tout doit être mis en oeuvre pour lui faciliter l'apprentissage, lequel se traduira par l'assimilation des connaissances, par des changements de comportement, par l'acquisition d'attitudes appropriées au rôle qu'il aura à remplir dans la société.

Dans cet apprentissage, le professeur devient surtout l'agent stimulant, l'orienteur, le facilitateur qui propose et fournit à l'étudiant des moyens d'apprendre.

Il va sans dire que tous les moyens d'enseignement, par méthodes actives, par audio-visuel de toutes sortes sont utilisées pour favoriser l'apprentissage, tant du point de vue théorique que du point de vue clinique.

Le nursing étant une seule discipline, le professeur doit faire en sorte d'assurer l'unité dans l'enseignement entre l'un et l'autre aspect des soins infirmiers; soit médico-chirurgical, santé mentale et psychiatrique, obstétrical, pédiatrique. Cette unité sera assurée, d'une part par le travail d'équipe au sein d'une même option, puis par l'enseignement de généralités applicables à toutes sortes de situations du nursing, enfin par l'orientation de l'expérience clinique de l'étudiant, lequel sera offert selon une séquence logique, allant du moins complexe au plus complexe, et tenant compte du tout qui forme l'être humain, à la fois être physique et psychique.

(Tiré de: A.I.I.P.Q., Document de travail, Rapport du Comité Ad Hoc chargé de repenser le programme de formation infirmière, Octobre 1973.)

ANNEXE III

Quelques plans de cours

COLLEGE DE SHERBROOKE

DEPARTEMENT TECHNIQUES INFIRMIERES

Session 78-3

PLAN D'ETUDES

OBSTETRIQUE

180-311-79

Professeurs: Madame Maryse Bilodeau
Mademoiselle Colette Courville
Madame Louise Gingras
Madame Jacqueline Labelle
Madame Marie-Perle Turcotte
Madame Denise Létourneau

OBJECTIFS: 1.0 Grossesse normale: comprendre le processus normal de la grossesse et répondre aux besoins physiques et psychologiques de la gestante.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
1.1 L'étudiante identifie les facteurs déterminants de mortalité et morbidité périnatale par l'étude des étapes d'évolution des soins obstétricaux à travers les âges.	1.1 Cours magistral.	1.1 Historique - évolution - facteurs de mortalité et morbidité périnatale - causes de diminution de la mortalité infantile - définition et buts de l'obstétrique.	1.1 Test (à choix multiples).
1.2 L'étudiante interprète les données d'anatomie et de physiologie par l'étude des organes génitaux et leur fonctionnement.	1.2 Cours magistral a) cours magistral avec reproduction de pièce anatomique b) + diapositives reproduction pièce + anatomique + schémas c) + diapositives + schémas d) + schémas e) + schémas et tableaux + diapositives + activité dirigée	1.2 Anatomie et physiologie du système - reproduction a) bassin b) organes reproducteurs de la femme c) - les glandes mammaires d) - le cycle menstruel	1.2 Test (phrase à compléter) 1.2 d) Test (à choix multiples)

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
1.3 L'étudiante interprète le processus du développement de l'oeuf et de la circulation foetale par l'étude du mécanisme de fécondation et de reproduction.	1.3 Cours magistral - diapositives - schémas - matériel de démonstration: . en classe . en stage - activités dirigées - film	1.3 Mécanisme de fécondation et de reproduction a) développement de l'oeuf b) circulation foetale	1.3 Test (à choix multiples)
1.4 L'étudiante comprend les relations foeto-pelviennes par l'étude des présentations et des positions.	1.4 Cours magistral - matériel de démonstration	1.4 Présentation et position du foetus.	1.4 Test (à choix multiples).
1.5 L'étudiante connaît les modifications physiologiques et psychologiques de l'organisme maternel par l'étude de ces modifications.	1.5 Cours magistral.	1.5 Modifications physiologiques de l'organisme maternel a) changements locaux b) changements métaboliques c) changements endocriniens d) changements psychiques e) symptômes de grossesse f) signes de grossesse	1.5 Test (à choix multiples).

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
1.6 L'étudiante connaît les soins pré-nataux en élaborant un plan d'hygiène de la grossesse.	1.6 Cours magistral - travail d'équipe - conférence - exercices pré-nataux remis sur feuilles - travail individuel	1.6 Soins pré-nataux a) soins médicaux et infirmiers b) hygiène de la grossesse	1.6 Test (à choix multiples) - travail d'équipe.

OBJECTIFS: 2.0 Accouchement: comprendre les phases du travail ainsi que les interventions pratiquées et appliquer les soins pour répondre aux besoins de la parturiente.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
2.1 L'étudiante distingue les mécanismes des différentes phases sur l'étude du travail.	2.1 Cours magistral - démonstration du mécanisme du travail avec pièce anatomique.	2.1 Le travail - signes avant-coureurs - contractions - les trois (3) temps du travail	2.1 Test (à choix multiples).
2.2 L'étudiante différencie les effets des analgésiques, anesthésiques par l'étude de ces médicaments.	2.2 Cours magistral - observations des différentes techniques d'analgésie et d'anesthésie et leurs effets	2.2 Analgésie et anesthésie de l'accouchement - les principes généraux - les méthodes	2.2 Test (à choix multiples). - examen à développement en stage.
2.3 Lors de son expérience clinique, l'étudiante se familiarise aux principes d'asepsie en se conformant aux techniques obstétricales.	2.3 Application des principes d'asepsie en stage.	2.3 - Techniques du brossage - Préparation de la salle d'accouchement - Technique de se ganter - Technique de désinfection obstétricale	2.3 Examen à développement

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
2.4 Lors de l'accueil, l'étudiante planifie son travail avec le professeur en élaborant les soins spécifiques d'arrivée dans un ordre logique, selon les besoins physiques et psychologiques de la parturiente.	2.4 - Clinique en stage - Observation auprès de la parturiente - Travail d'équipe en stage - Application des soins	2.4 - Admission de la parturiente - Soins spécifiques de l'admission.	2.4 - Examen à développement
2.5 Lors de l'évolution du travail, l'étudiante fait la relation entre ses connaissances théoriques et pratiques, en observant chez la parturiente les différentes phases du travail.	2.5 - Observation en laboratoire - Travail d'équipe - Consultation du dossier	2.5 Dossier	2.5 - Examen à développement
2.6 Au cours du travail, l'étudiante répond aux besoins de la parturiente en appliquant les soins spécifiques.	2.6 - Cliniques en laboratoire - Application des soins	2.6 Soins pré-nataux - techniques de la désinfection vulvaire - technique de la palpation abdominale - technique d'appréciation des contractions	2.6 - Examen à développement

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
		- technique de l'auscultation du coeur foetal - technique de la respiration pré-natale - technique du monitoring	
2.7 L'étudiante dégage les principes du travail dirigé par l'étude des différentes interventions obstétricales.	2.7 Cours magistral - observation en stage - matériel de démonstration en stage	2.7 Interventions obstétricales - épisiotomie et réparation - forceps - version - césarienne - amniotomie - accouchement artificiel	2.7 Test (à choix multiples) Examen à développement
2.8 L'étudiante manifeste de la sympathie en communiquant avec la parturiente et son mari.	2.8 - Application en labo - Observation auprès des parturientes	2.8 Psychologie: - de la parturiente - du père - de la mère célibataire	

OBJECTIFS: 3.0 Etat puerpéral physiopathologique et maladies concomitantes: L'étudiante connaît les processus physiopathologiques de l'état puerpéral, et répondre aux besoins physiques et psychologiques de l'accouchée.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
3.1 a) L'étudiante identifie les processus physiopathologiques de l'état puerpéral par l'étude de diverses pathologies.	3.1 a) Cours magistral - diapositives	3.1 a) Pathologies de la grossesse et de l'accouchement Toxémies de la grossesse - pré-éclampsie - éclampsie Complications hémorragiques - avortement - grossesse ectopique - môle hydatiforme - placenta praevia - décollement placentaire - rupture utérine	3.1 a) Test (à choix multiples)

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
		Troubles du liquide amniotique - oligoamnios - hydramnios Complication du travail - dystocie mécanique - procidence du cordon - inversion utérine	
3.1 b) L'étudiante identifie les phénomènes physiologiques par l'étude des suites de couches.	3.1 b) Cours magistral	3.1 b) - Changements anatomiques - Aspects cliniques de la physiologie - Visite chez le médecin - Exercices post-nataux	3.1 b) Test (à choix multiples).
3.2 L'étudiante développe sa dextérité, en appliquant les techniques de soins spécifiques au post-partum.	3.2 Clinique en laboratoire	3.2 - Techniques spécifiques du post-partum - Palper utérin - massage utérin - expression utérine - désinfection vulvaire	3.2 Examen à développement Examen pratique

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
		- Lampe thermolite - Bain de siège - Soins des seins avant et après l'allaitement - Application des médicaments sur périnée Atanus - Application de glace sur abdomen et seins - Rédaction des notes de l'infirmière - Application de la crème vaginale.	
3.3 L'étudiante prévient les complications du post-partum en appliquant les mesures d'hygiène appropriées.	3.3 Clinique en laboratoire	3.3 - Hygiène alimentaire - Hygiène personnelle - Hygiène spécifique	3.3 - Examen à développement
3.4 L'étudiante communique avec l'accouchée en lui enseignant les mesures d'hygiène du post-partum.	3.4 Clinique en laboratoire	3.4 - Allaitement maternel - Soins du périnée - Enseignement aux parents	3.4 Examen à développement

OBJECTIFS: 4.0 Gynécologie: Connaître les troubles gynécologiques, les moyens de les prévenir et prodiguer les soins appropriés.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
4.1 L'étudiante identifie les mécanismes anatomo-physio-pathologiques par l'étude de la gynécologie.	4.1 Cours magistral Audio-visuel Conférence	4.1 - Manifestations physiologiques - Maladies infectueuses - Traumatismes planifiés et non planifiés - Troubles endocriniens - Contraception - Troubles de la sexualité - Malformations congénitales - Examens de laboratoire - Néoplasmes bénins et malins - Troubles des seins	4.1 Test (à choix multiples)
4.2 L'étudiante développe sa dextérité, en appliquant des soins pré et post-opératoires	4.2 Clinique en laboratoire Application en laboratoire	4.2 a) Soins pré et post-opératoires - cathétérisme vésical - résidu vésical - instillation vésicale - irrigation vésicale - désinfection vulvaire - douche vaginale - façon d'enlever la mèche vaginale	4.2 a) Examen à développement b) Examen pratique

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
		- supp. vaginal - dosage des ingérés et excrétés - dossier	
4.3 Dans son approche, l'étudiante manifeste de la sympathie par sa communication avec l'opérée	4.3 Application en laboratoire	4.3 a) Préparation psychologique pré et post-opératoire	4.3 a)

OBJECTIFS: 5.0 Pouponnière: Connaître la physio-patnologie du nouveau-né et répondre à ses besoins fondamentaux.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
5.1 L'étudiante identifie les caractéristiques du nouveau-ne par l'étude des phénomènes physiologiques.	5.1 Cours magistral	5.1 - Physiologie du nouvesu-né - Caractéristiques du nouveau-né - Environnement du nouveau-né	5.1 Test (à choix multiples)
5.2 L'étudiante identifie les traumatismes obstétricaux en les observant chez le nouveau-né.	5.2 Cours magistral - Observation en laboratoire	5.2 Traumatismes du nouveau-né durant le travail	5.2 Test (à choix multiples)
5.3 L'étudiante répond aux besoins fondamentaux du nouveau-né par l'application des techniques spécifiques	5.3 Application en laboratoire - cliniques	5.3 Soins psychologiques Soins physiques - bain - soins des yeux - désinfection du cordon ombilical - pesée - tecnnique de l'allaitement artificiel	5.3 Test à développement

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
		- oensuration - installation et position du nouveau-né - signes vitaux - visite à la mère	
5.4 L'étudiante connaît les états pathologiques par l'étude de diverses pathologies néo-natales	5.4 Cours magistral	5.4 Pathologies du nouveau-né - prématuré - fibraplasie rétro-lentale - détresse respiratoire - maladies hémolytiques - troubles congénitaux du métabolisme - troubles du cordon - intoxication du nouveau-né par les drogues - infections du nouveau-né	5.4 Test (à choix multiples)

6.0 OBJECTIFS: Bilan de santé Développer le sens d'observation chez l'étudiant.

Sensibiliser l'étudiant avec l'évolution normale d'une grossesse en établissant une relation entre la bonne hygiène physique et mentale et le déroulement normal de la gestation.

Sensibiliser l'étudiant à son rôle dans la société.

COMPORTEMENT	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE	CONTENU	EVALUATION
6.1 L'étudiart établi une relation d'aide en faisant des entrevues et en dialoguant avec une personne choisie pour l'élaboration d'un bilan de santé	Entrevues avec cliente	- grossesse normale - hygiène - aspect psychologique de la famille	Rédaction d'un travail

BIBLIOGRAPHIE OBSTETRIQUE

1- Falconer, Ezell Patterson, Gustofson "Traité de Pharmacologie" Les éditions HRW, Montréal, 1976, 692 pages.

2- Ferch, Constance "Le Nursing en Maternité", 2e édition, Toronto, Mosby, 1977, 439 pages.

3- Piquette, Françoise "Nursing en Obstétrique", 3e édition, Editions du Renouveau Pédagogique, Montréal, 1969, 254 pages.

4- Pratte, Marchessault, Yvette "En attendant notre enfant" Editions de l'homme, Montréal, 1971, 191 pages.

5- Tremblay, Dubuc, Françoise "La Périnatalité", les éditions Agences d'Arc Inc., Montréal, 1975, 415 pages.

BIBLIOGRAPHIE POUPONNIERE

1- Marlow, Dorothy "L'infirmière et l'enfant", 2e édition, Les éditions HRW, Montréal, 1976, p. 136 à 186.

BIBLIOGRAPHIE EN GYNECO

Titres	Auteurs
1- Précis de gynécologie	H. G. Robert R. Palmer C. Boury - Heyler J. Cohen
2- Gynécologie et soins infirmiers en gynécologie	Françoise Piquette
3- Manuel de gynécologie pratique	B. Segny & N. Martin
4- Fascicule (conférences de gynécologie et d'obstétrique	Directeur = S. Yannotti
5- Gynécologie générale 2 volumes	R. Contamin P. Bernard J. Ferrieux

COLLEGE DE SHERBROOKE

DEPARTEMENT TECHNIQUES INFIRMIERES

Session 77-3

PLAN D'ETUDES

PEDIATRIE

180-401-75

(6-12-6)

Théorie: concept santé - 30 heures
Laboratoire: concept santé - 45 heures

Théorie: concept maladie - 60 heures
Laboratoire: concept maladie - 135 heures

Professeurs: Suzanne Croteau
Estelle Drouin
Céline Lapierre
Madeleine Brien
Christiane Dubreuil
Francine Demers

Copyright 1977.

OBJECTIF GENERAL

Permettre à l'apprenant de:

- Développer ses habilités intellectuelles, son jugement, ses habilités interpersonnelles, son sens des responsabilités.
- Favoriser sa maturation.
- Maîtriser ses réactions émotives.
- Penser en terme de satisfaction, de maintien, d'amélioration des besoins fondamentaux, de l'enfant sain ou malade.

BESOINS FONDAMENTAUX

Réalisation & actualisation

"devenir ce que l'on est" - connaître - comprendre - produire - s'occuper - se recréer - donner un sens à ... Le désir de vivre des expériences permettant de développer pleinement ses habiletés intellectuelles, affectives & motrices.

Estime

nécessité de se percevoir soi-même de façon réaliste, d'accepter ses forces et ses faiblesses; nécessité de recevoir l'évaluation des autres.
"savoir qu'on a une certaine valeur & que les autres le reconnaissent"

Amour & appartenance

communiquer - aimer & être aimé
nécessité d'avoir une relation chaleureuse avec un individu & d'appartenir à un groupe

Sécurité psychologique

nécessité de sentir que l'intégrité psychique & affective peut se maintenir en dépit des nuances réelles de l'environnement; de percevoir une certaine "continuité" dans sa vie. Capacité de reconnaître ses émotions, de les accepter & de les exprimer sans se sentir menacé par ces mêmes émotions & par leurs conséquences.

Physiologiques

1. Respirer (air)
2. Manger & boire (aliments - eau)
3. Eliminer
4. Se mouvoir & maintenir une bonne posture (mouvement - activité)
5. Dormir & se reposer (sommeil & repos)
6. Choisir des vêtements convenables, s'habiller & se déshabiller (vêtements)
7. Maintenir la température corporelle dans les limites normales
8. Voir à la propreté et au bien-être corporel (hygiène & confort)
9. Eviter les risques d'accidents pour soi-même & ne pas être cause d'accident pour les autres (sécurité physique)

CONCEPT SANTE

SECTION I

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1.0	Nourrisson	Connaître le nourrisson, sa croissance, son développement, ses besoins fondamentaux et être capable d'appliquer les notions théoriques en laboratoire santé.
2.0	Trottineur	Connaître le trottineur, sa croissance, son développement, ses besoins fondamentaux et être capable d'appliquer les notions théoriques en laboratoire santé.
3.0	Pré-scolaire	Connaître l'enfant d'âge pré-scolaire, sa croissance, son développement, ses besoins fondamentaux et être capable d'appliquer les notions théoriques en laboratoire santé.
4.0	Scolaire	Connaître l'enfant d'âge scolaire, sa croissance, son développement, ses besoins fondamentaux et être capable d'appliquer les notions théoriques en laboratoire santé.
5.0	L'adolescent	Connaître l'adolescent, sa croissance, son développement, ses besoins fondamentaux et être capable d'appliquer les notions théoriques en laboratoire santé.

PLAN DE COURS

180-401 Session automne 77

CONCEPT SANTE

SOMMAIRE: 1) Théorie: 30 heures

Objectifs: Connaître et comprendre les besoins et les caractéristiques des différentes étapes de la croissance et du développement de l'enfant.

2) Laboratoire: 45 heures

Objectifs: Transposer les connaissances théoriques reçues en s'intégrant aux différents milieux fréquentés par les enfants.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION /6
	1.0 (nourrisson)	THEORIE	LABORATOIRE	
1.1 Identifier et distinguer le processus normal de croissance et les caractéristiques du développement du nourrisson	-Besoins fondamentaux et caractéristiques du nourrisson	-Exposé magistraux -Travail d'équipe	-Observation directe du comportement global du nourrisson dans une famille	Questions ouvertes Examens et tests
1.2 Sensibiliser les parents à leur rôle afin de sécuriser davantage leur jeune enfant.	-Le sentiment de confiance chez le nourrisson		-Multiplication des contacts physiques (prendre, bercer, cajoler) le nourrisson	Compte-rendu de la visite dans la famille
1.3 Analyser et interpréter la courbe de croissance et le schème de développement	-Rang percentile -Graphiques de croissance -D.D.S. Test	-Exposés magistraux	-Elaboration d'une courbe de croissance et d'un schème de développement du nourrisson vu dans la famille	Idem
1.4 Etre capable de répondre aux besoins d'aide du nourrisson, des parents ou de leur substitut	-Techniques de mensuration, pesée -Mise de couches	-Atelier: informations complémentaires aux parents	-Application des soins hygiéniques de base, des techniques du boire, de l'alimentation de la mise de couches	
1.5 Sensibiliser les parents à l'importance de faire immuniser leur enfant	-Calendrier des immunisations	-Travail de groupe	-Excursion d'étude dans un centre d'immunisation	Compte-rendu de la visite au centre d'immunisation

OBJECTIFS	CONTENU 2.0 (trottineur)	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE THEORIE	LABORATOIRE	EVALUATION /7
2.1 Identifier et distinguer les caractéristiques du comportement global du trottineur	-Besoins fondamentaux et caractéristiques du trottineur	-Exposés magistraux	-Observation directe du comportement global d'un trottineur dans une famille et/ou à la pré-maternelle	Questions ouvertes Examen et tests
2.2 Sensibiliser les parents au fait que leur enfant a besoin d'une autonomie croissante	-Le sentiment d'autonomie chez le trottineur		-Préconisation de jeux en plein air qui permettent une activité physique plus grande	
2.3 Analyser et interpréter la courbe de croissance et le schème de développement			-Elaboration d'une courbe de croissance et d'un schème de développement	Compte-rendu de la visite dans la famille / ou pré-maternelle
2.4 S'intégrer aux activités du trottineur à l'intérieur de la famille et/ou de la pré-maternelle	-L'importance du jeu chez le trottineur	-Travail d'atelier sur le jeu	-Utilisation des jeux crées en atelier pour faire jouer l'enfant dans sa famille et/ou à la pré-maternelle	
2.5 Répondre aux besoins d'aide des parents afin de faciliter le contrôle sphinctérien et l'apprentissage du langage de leur enfant	-Le contrôle sphinctérien -L'apprentissage du langage	-Travail de groupe	-Enseignement aux parents des méthodes préconisées pour le contrôle des sphincters -Sensibilisation des parents face à leur rôle dans l'apprentissage du langage	
2.6 Sensibiliser les parents à l'importance des rappels d'immunisation	-Rappel des immunisations		-Vérifier le carnet d'immunisation avec les parents	

OBJECTIFS	CONTENU 3.0 (pré-scolaire)	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE THEORIE	 LABORATOIRE	EVALUATION /0
3.1 Identifier et distinguer le processus normal de croissance et les caractéristiques du développement de l'enfant d'âge pré-scolaire	- Besoins fondamentaux et caractéristiques de l'enfant d'âge pré-scolaire	- Travail d'équipe - Exposés magistraux	- Observation directe du comportement global des enfants d'âge pré-scolaire dans une famille et/ou à la maternelle	Questions ouvertes Examens et tests
3.2 Participer avec un groupe d'enfants à des jeux collectifs	- Apprentissage des relations humaines	- Atelier sur le jeu de groupe	- Organisation de jeux de groupe et observation des réactions de l'enfant face à cette expérience	
3.3 Sensibiliser l'enfant au rôle de l'infirmière dans la société et lui faire exprimer ses craintes face à l'hospitalisation	- Préparation à l'hospitalisation	- Atelier: Le rôle de l'infirmière par l'organisation d'un jeu	- Simulation du travail de l'infirmière avec manipulation du matériel utilisé	
3.4 Sensibiliser l'enfant et les parents à l'importance d'une saine alimentation et d'une bonne hygiène dentaire	4.1 A Règles alimentaires 4.1 B Soins dentaires	- Travail de groupe sur renseignements à donner à l'enfant	- Enseignement à l'enfant de la technique du brossage de dents - Echantillonnage d'aliments	Compte-rendu de la visite de la famille ou pré-maternelle
3.5 Répondre au besoin d'aide de l'enfant et des parents se rapportant à la sécurité	- Prévention des accidents	- Exposés magistraux - Travail d'équipe	- Enseignement aux parents des règles de sécurité	

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION /9
	4.0 (scolaire)	THEORIE	LABORATOIRE	
4.1 Identifier et distinguer le processus normal de croissance et les caractéristiques de l'enfant d'âge scolaire	- Besoins fondamentaux et caractéristiques de l'enfant d'âge scolaire	- Exposés magistraux - Travail d'équipe	- Observation directe du comportement global d'enfants d'âge scolaire à l'école	Questions ouvertes Examens et tests
4.2 Se sensibiliser au rôle de l'infirmière hygiéniste en travaillant avec elle en milieu scolaire	- Composition du dossier médico-scolaire	- Exposé de l'infirmière hygiéniste	- Faire l'examen physique de l'étudiant et remplir le dossier médico-scolaire (courbe de croissance-D.D.S.T.)	Compte-rendu des visites dans les écoles
4.3 Etre capable de répondre au besoin d'aide de l'enfant d'âge scolaire en ce qui a trait aux soins dentaires	- Soins dentaires		- Excursion d'étude avec les hygiénistes dentaires dans une école	
4.4 Sensibiliser l'enfant à l'importance d'une saine alimentation, et une bonne hygiène personnelle et publique	- Voir pré-scolaire 4.1 A Règles alimentaires	- Travail de groupe sur renseignements à donner à l'enfant	- Expérience de laboratoire au niveau de la 2e et 3e année	

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION /10
	5.0 (adolescence)	THEORIE	LABORATOIRE	
5.1 Identifier et distinguer les transformations physiques, physiologiques et mentales de l'adolescent	- Besoins fondamentaux et caractéristiques de l'adolescent	- Exposés magistraux - Travail d'équipe	- Observation directe du comportement global de l'adolescent dans les endroits qu'il fréquente	Questions ouvertes Examens et tests Compte-rendu de la visite faite

REFERENCES:

1. Marlow, David, Leclerc
   L'Infirmière et l'Enfant, Montréal, H.R.W.; 1976, 2e éd., 718 p.

2. Canada, Ministère de la Santé Nationale et du Bien-être Social
   Division de l'hygiène maternelle et infantile
   Croissance d'un an à 6 ans, Ottawa, 1971.

3. Hymovich, Dekra P.
   L'Infirmière et l'Enfant, travaux pratiques, Montréal, Holt, Rinehart et Winston en collaboration avec Saunders, 1972, 389 p.
   (Version Française de Claire-André Leclerc)

4. Laplane, R.
   Abrégé de pédiatrie, Paris, Masson, 1970.

5. Pétrillo, Madeleine
   Nursing Psycho-social en Pédiatrie, Montréal, H.R.W.; 1976, 261 p. (Version Française de Jacqueline Bourget).

DOCUMENTATION AUDIO-VISUELLE:

DIAPORAMAS: Le nourrisson
Le trottineur
L'enfant d'âge pré-scolaire
L'adolescent

FILMS: Série "Petit Monde"
"Le nourrisson"
"Il agit selon son âge"
"Les départs nécessaires"
"La timidité"
"Le comportement de l'enfant c'est vous"

CONCEPT MALADIE

SECTION II

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1.0 Processus infectieux:

1.1 Infections: - Connaître les différentes pathologies se rapportant aux infections, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

1.2 Parasitoses: - Connaître les différentes pathologies se rapportant aux parasites, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

2.0 Processus tumoral: - Connaître les différentes pathologies se rapportant aux tumeurs, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

3.0 Processus métabolique morbide: - Connaître les différentes maladies métaboliques, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

4.0 Processus immuno-pathologique: - Connaître les différentes maladies immuno-pathologiques, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

5.0 Processus dégénératif morbide: - Connaître les différentes maladies dégénérescentes, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

6.0 Processus d'anomalie congénitale: - Connaître les diverses anomalies congénitales, en savoir le traitement et pouvoir en dispenser les soins infirmiers immédiats et à long terme.

7.0 Processus traumatique: - Connaître les types et caractéristiques des différents traumatismes, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

8.0 Processus d'intoxication: - Connaître différents types d'intoxication, en savoir le traitement et les soins infirmiers immédiats et à long terme.

SYSTEMES	PROCESSUS							
	1.0 Infectieux	2.0 Tumoral	3.0 Métabolique morbide	4.0 Immuno-pathologique	5.0 Dégénératif morbide	6.0 Anomalie congénitale	7.0 Traumatique	8.0 Intoxi-cation
Digestif	Gastro-entérite Ascaridiose Oxyurose		Mucoviscidose Maladie caeliaque Rachitisme Scorbut Anémie			Fissure labio-palatine Atrésie de l'oesophage Sténose du pylore Mégacolon congénital	Corps étrangers ds voies digestives	Aspirine Kérosène Corrosif
Cardio-vasculaire (sang)		Leucémie				Tétralogie de Fallot		
Pulmonaire (respiratoire	Laryngo-trachio-bronchite Rhino-pharyngite Coqueluche Bronchiolite Amygdalite Otite Diphtérie						Corps étrangers ds voies respiratoires	
Rénal		Tumeur de Wilms		Glomérulo-néphrite Syndrome néphrotique				
Nerveux	Méningite Encéphalite Poliomyélite					Hydrocéphalie Spina-bifida Mongolisme	Commotion cérébrale Paralysie cérébrale	
Endocrinien			Diabète juvénile Crétinisme					
Musculaire Osseuse Articulaire	Ostéomyélite			R.A.A.	Dystrophie musculaire Ataxie de Friedreich	Strabisme Luxation Pied bot Cryptochidie Epi-hypospadias		
Reproducteur								
Cutanée	Rougeole Rubéole Varicelle Scarlatine Teigne Impétigo Pédiculose			Eczéma		Brûlures Syndrome Enf. batté		

INTRODUCTION AU CONCEPT MALADIE

INTRODUCTION AU CONCEPT MALADIE (THEORIE)

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE théorie	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE clinique	EVALUATION
1.0 **OBJECTIF GENERAL:** Identifier et distinguer les principales causes de morbidité et de mortalité infantile.				
1.1 Connaître l'évolution des soins de l'enfant à travers les âges.	Soins de l'enfant à travers les âges.	Travail de groupe		Examen et tests
1.2 Identifier les maladies spécifiques à l'enfant.	Maladies spécifiques à l'enfant.	Travail de groupe Exposés magistraux.		
1.3 Pouvoir définir les termes mortalité et morbidité	Mortalité et morbidité infantile	Exposés magistraux.		
1.4 Prendre connaissance des statistiques nationales, provinciales et régionales	Tableaux de statistiques sur la mortalité et la morbidité infantile	Travail de groupe		

INITIATION AU LABORATOIRE CLINIQUE

2.0 **OBJECTIF GENERAL**: Favoriser chez l'apprenant, l'adaptation et l'intégration au milieu clinique.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
2.1 Favoriser la relation professeur apprenant et groupe	- Présentation écrite de l'élève par l'élève "La difficulté à communiquer" "La relation professeur élève influence les soins"		- Inter action professeur étudiant	
2.2 Situer et orienter l'apprenant su le laboratoire clinique	- Calendrier scolaire - Calendrier opérationnel - Co-évaluation - Carnet cumulatif			
2.3 Sensibiliser l'apprenant à l'environnement pédiatrique et son rôle dans l'équipe de soins	- L'infirmière et l'enfant malade - Technique d'approche de l'enfant			
2.4 Sensibiliser l'apprenant aux principes de base qui régissent les soins de l'enfant	- Principes d'hygiène, de confort, de sécurité et de psychologie			
2.5 Aider l'apprenant à fonctionner au rythme de l'équipe soignante	- Horaire d'une journée en milieu pédiatrique			
2.6 Sensibiliser l'étudiant au plan de soins	- Eléments de la démarche nursing			

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
2.7 Enseigner à l'apprenant les techniques de soins nécessaires à la première étape de son apprentissage	- Soins hygiéniques de base - Bain du nourrisson - Soins des oreilles - Soins du nez - Soins des organes génitaux - Soins des ongles - Lavage de tête - Technique de mensuration - Technique de pesée - Technique de mise de couche - Désinfection et réfection des lits		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action, et le principe qui régit l'action	
2.8 Pouvoir dispenser au client, les soins infirmiers qu'il nécessite	- Idem à l'item précédent		- Exécuter les techniques de soins planifiées, en respectant les principes d'hygiène de confort de sécurité et de psychologie; ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies	
2.9 Initier l'apprenant aux techniques d'observation spécifiques à l'enfant	- Guide d'observation - "Les modes de communications de l'enfant et de l'adolescent" - Feuille d'observation de la chambre		- Lecture du guide d'observation	
2.10 Initier l'apprenant à la communication verbale des observations perçues			- Communiquer les informations à l'infirmière responsable du client	

1.0 PROCESSUS INFECTIEUX

DEFINITION Infection: Ensemble de perturbations physiologiques locales et/ou générales produitent par la pénétration et la multiplication des micro-organismes chez l'individu qui lui sert d'hôte.

Parasitose: Ensemble des perturbations physiologiques locales et/ou générales produitent par la pénétration et ou l'invasion de parasites chez l'individu qui lui sert d'hôte.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
1.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux -	1) Maladie type: Laryngo-trachio-bronchite - Rhino-pharyngite - Coqueluche -Amygdalite - Diphtérie -Bronchiolite - Otite 2) Maladie type: Méningite - Encéphalite - Polyomyélite 3) Maladies contagieuses éruptives: - Rubéole -Rougeole - Varicelle -Scarlatine 4) Autres entités cliniques: - Gastro-entérite - Teigne -Impétigo - Ostéomyélite	- Exposé magistraux - Travail de groupe		- Questions ouvertes - Examen
- infections				
- parasitoses	Pédiculose Oxyurose Ascaridiose			

1.0 PROCESSUS INFECTIEUX (suite)

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
1.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques de chacune des pathologies se rapportant aux infections et aux parasitoses	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille - Interviewer le client - Situer le stade de développement de l'enfant	1.11 - 1.21 - 4.03 1.31 - 1.32 - 2.21 - 6.34 1.01 - 1.02 - 6.12
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul	1.41 - 6.11 6.01 - 6.21 - 6.22 6.02 1.04
	- Planification des soins A) Formulation des objectifs de soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	6.25
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.32 Correction et annotation du plan de soins

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
1.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'infections ou de parasitoses les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - Prélèvements: nez, gorge, urines, pus, selles, épreuve du ruban adhésif - Médication (antibiotiques-globulines -sulfamidés-parasiticides): Voie orale-rectale-parentérale Topique, gouttes nasales-otiques et ophtalmiques - Diète spécifique - Croupette -Drainage postural Tapottement -Vibration Aspiration des sécrétions - Signes vitaux et neurologiques - Technique d'isolement - Dosage des ingestas et des excretas - Mesures hypothermiques - Soins infirmiers spécifiques des convulsions fébriles - Lavage d'oreilles - Traitement de la pédiculose - Bains médicamenteux - Application de chaleur sèche et humide	CONTENU (suite) - Soins préventifs et curatifs de la peau - Soins pré et post opératoires - Réhydratation orale et parentérale - Lavage de tête - Mise de couche	- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie, ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies	6.26 Participation 1.06 - 4.01 Examen 1.23 - 6.27

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Théorie	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Clinique	EVALUATION
1.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins	- Feuille d'observation dans la chambre - Dossier - Rapports quotidiens		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

2.0 PROCESSUS TUMORAL

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiques et physiologiques engendrées par un processus de multiplication et de division cellulaire anarchaique échappant aux règles de la biologie.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		THEORIE	CLINIQUE	
2.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux tumeurs	- Leucémie lymphoide - Tumeur de Wilms	- Travail de groupe - Exposés magistraux - Visionnement diaporama Leucémie et tumeur de Wilms		Questions ouvertes Examen
2.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux tumeurs.	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille. - Interviewer le client - Situer le stade de développement de l'enfant.	
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause. - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire. - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul.	
	- Planification des soins A) Formulation des objectifs de soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	

2.0 PROCESSUS TUMORAL (suite)

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
2.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'une tumeur les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - médication: chimiothérapie corticothérapie - diète spécifique - traitement: ponction de la moelle osseuse - techniques spécifiques: . soins de la bouche . soins préventifs et curatifs de la peau . technique d'isolement - Rôle de l'infirmière: . face à l'enfant atteint de maladie terminale . face à la mort.		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action. - Exécuter les techniques de soins planifiés en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie, ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies. - Echanger sur l'identification des émotions qui influencent notre comportement face à la mort.	
2.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins.	- Feuille d'observation dans la chambre. - Dossier. - Rapports quotidiens.		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise. - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	

3.0 PROCESSUS METABOLIQUE MORBIDE

DEFINITION: Ensemble de perturbations physiologiques et biochimiques engendrées par un défaut nutritionnel, enzymatique ou glandulaire.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
3.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux maladies métaboliques.	- Diabète juvénile - Mucoviscidose - Maladie caeliaque - Rachitisme - Scorbut - Crétinisme - Anémie hypochrome	- Travail de groupe - Exposés magistraux - Diaporama: "Crétinisme"		Questions ouvertes Examens
3.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux maladies métaboliques.	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille - Interviewer le client - Situer le stade de développement de l'enfant.	1.11 - 1.21 - 4.03 1.31 - 1.32 - 2.21 - 6.34 1.01 - 1.02 - 6.12
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause. - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire. - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul.	1.41 - 6.11 6.01 - 6.21 - 6.22 6.02 1.04

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
3.2 (suite)	- Planification des soins A) Formulation des objectifs de soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	6.25
	B) Action nursing		- Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 5.32 Correction et annotation du plan de soins.

3.0 PROCESSUS METABOLIQUE MORBIDE (suite)

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
3.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'une maladie métabolique les soins infirmiers qu'il nécessite.	Les techniques de soins: - Médication: chimiothérapie, toni-cardiaque, insulinothérapie, hématinique, ferrugineux. - Diète spécifique. - Soins du client sur un lit circo-électrique - Drainage postural, tapottement et vibration. - Soins du client en traction et avec appareil plâtré. - Prélèvements: des selles et des urines. - Préparation du client pour une pyélographie. - Soins pré et post-opératoires. - Dosage des ingestas et des excrétas. - Croupette. - Aspiration des sécrétions.		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action. - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de psychologie ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.26 Participation 1.06 - 4.01 Examen. 1.23 - 6.27
3.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins.	- Feuille d'observation dans la chambre - Dossier - Rapports quotidiens.		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise. - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

4.0 PROCESSUS IMMUNO-PATHOLOGIQUE

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiologiques engendrées par une réaction anormale d'un sujet vis-à-vis un antigène (hypersensibilité) ou encore par la fabrication d'auto-anticorps dirigés contre ses propres tissus (maladie auto-immunitaire), caractérisées par une réaction inflammatoire locale ou généralisée.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
4.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie et les manifestations cliniques se rapportant aux maladies immuno-pathologiques	- Glomérulo-néphrite - Eczéma - R.A.A. - Syndrôme néphrotique	Travail de groupe Exposés magistraux Visionnement du diaporama: Eczéma		Questions ouvertes Examen
4.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux maladies immuno-pathologiques.	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille. - Interviewer le client. - Situer le stade de développement de l'enfant.	1.11 - 1.21 - 4.03 1.31 - 1.32 - 2.21 6.34 1.01 - 1.02 - 6.12
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiquessurla pathologie en cause. - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire. - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul.	1.41 - 6.11 6.01 - 6.21 - 6.22 6.02 1.04

4.0 PROCESSUS PSYCHO-PATHOLOGIQUE

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
4.2 (suite)	- Planification des soins: A) Formulation des objectifs de soins.		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables et évaluables.	6.25
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.32 Correction et annotation du plan de soins.

4.0 PROCESSUS IMMUNO-PATHOLOGIQUE (suite)

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE Théorie	Clinique	EVALUATION
4.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant de maladies immuno-pathologiques les soins infirmiers qu'il nécessite.	Les techniques de soins: - Médications (corticostéroïdes, anti-coagulants, anti-rhumatismaux, antibiotiques) par voie orale, parentérale, topiques. - Diète spécifique. - Enveloppements chauds, secs - Immobilisations - Soins infirmiers préventifs et curatifs de la peau - Tension artérielle - Dosage des ingestas et des excrétas - Bains médicamenteux - Pesée		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action. - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.26 Participation 1.06 - 4.01 Examen 1.23 - 6.27
4.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins.	- Feuille d'observation dans la chambre. - Dossier - Rapports quotidiens		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise. - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

5.0 PROCESSUS DEGENERATIF MORBIDE

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiques, physiologiques et biochimiques engendrées par la diminution de certains métabolismes cellulaires avec la disparition complète et irréversible de certains d'entre eux.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
5.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux maladies dégénérescentes.	- Dystrophie musculaire - Ataxie de Friedreich	Travail de groupe Exposés magistraux Visionnement du dianorama: "La dystrophie musculaire".		Questions ouvertes Examens
5.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux maladies dégénérescentes.	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental.	1.11 - 1.21 - 4.03
			- Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille.	1.31 - 1.32 - 2.21 6.34
			- Interviewer le client	1.01 - 1.02 - 5.12
			- Situer le stade de développement de l'enfant.	
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause.	1.41 - 5.11
			- Déterminer le niveau de désordre (observation)	6.01 - 6.21 - 6.22
			- Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire	5.02
			- Distinguer les activités que le client peut accomplir seul.	1.04

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
5.2 (suite)	- Planification des soins			
	A) Formulation des objectifs de soins.		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables.	6.25
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.37 Correction et annotation du plan de soins.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Théorie	Clinique	EVALUATION
5.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'une maladie dénégérescente les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - Diète spécifique - Assistance au client incapable de manger seul - Manipulation de l'impotent - Soins préventifs et curatifs de la peau - Installation du client en chaise roulante - Soin du client en traction et avec appareil plâtré - Installation d'une sonde - Préparation du client pour EEG de sommeil - Soins hygiéniques généraux de l'impotent - Bassin de lit - Exercices respiratoires et physiques		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action. - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie, ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.26 Participation 1.06 - 4.11 Examen 1.23 - 6.27
5.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins	- Feuille d'observation dans la chambre. - Dossier - Rapports quotidiens		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

6.0 PROCESSUS D'ANOMALIE CONGENITALE

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiques et physiologiques présentes à la naissance, produitent par un trouble de developpement cellulaire; caractérisées par une malformation, une déficience ou une absence de certains éléments biologiques.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
6.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques des diverses anomalies congénitales.	- Hydrocéphalie - Spina-bifida - Strabisme - Fissure labiopalatine - Atrésie de l'oesophage - Sténose du pylore - Mégacolon congénital - Tétralogie de Fallot - Cryptorchidie - Epi-hypospadias - Luxation congénitale de la hanche - Pieds bots - Mongolisme.	- Exposés magistraux. - Travail d'équipe - Diaporama: . anomalies des extrémités . hémophilie . hydrocéphalie . spina-bifida . fissure labio-palatine . tétralogie de Fallot . Atrésie de l'oesophage . Sténose du pylore . Mégacolon congénital . Hypo-épispadias . Luxation congénitale de la hanche . Pieds bots		Questions ouvertes Examen

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
6.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux anomalies congénitales	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille - Interviewer le client - Situer le stade de développement de l'enfant	1.11 - 1.21 - 4.03 1.31 - 1.32 - 2.21 - 6.34 1.01 - 1.02 - 6.12
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul	1.41 - 6.11 6.01 - 6.21 - 6.22 6.02 1.04
	- Planification des soins A) Formulation des objectifs de soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	6.25
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.32 Correction et annotation du plan de soins

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Théorie	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Clinique	EVALUATION
6.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'une anomalie congénitale les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - Médication (Toni-cardiaques - facteurs anti-hémophiliques - analgésiques - lubrifiants parasympatholytiques) Topique, voie orale-parentérale - gttes ophtalmiques - Lavement évacuant - Diète spécifique - Soins pré et post opératoire - Soins infirmiers du client en traction ou avec appareil - Soins préventifs et curatifs de la peau - Préparation du client pour repas baryté - lavement baryté - pyélographie - rectoscopie - angio et cardiographie cathétérisme cardiaque		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.26 Participation 1.06 - 4.01 Examen 1.23 - 4.27
6.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins	- Feuille d'observation dans la chambre. - Dossier - Rapports quotidiens.		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise. - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

7.7 PROCESSUS TRAUMATIQUE

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiques, physiologiques et psychologiques produitent par une action violente, extérieure à l'organisme; caractérisées par des lésions et/ou un état de stress.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
7.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux traumatismes.	- Brûlures - Commotion cérébrale - Intrusion corps étrangers - Paralysie cérébrale * - Scoliose* - Syndrôme enfant battu	Travail de groupe Exposés magistraux		Questions ouvertes Examen

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
7.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux traumatismes	- Evaluation initiale A) Cueillette des données		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental. - Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille - Interviewer le client - Situer le stade de développement de l'enfant	1.11 - 1.21 - 4.03 1.31 - 1.32 - 2.21 - 6.34 1.01 - 1.02 - 6.12
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause - Déterminer le niveau de désordre (observation) - Déterminer le besoin perturbé (diagnostic nursing) et la priorité à satisfaire - Distinguer les activités que le client peut accomplir seul	1.41 - 6.11 6.01 - 6.21 - 6.22 6.02 1.04
	- Planification des soins A) Formulation des objectifs de soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	6.25
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.32 Correction et annotation du plan de soins

7.0 PROCESSUS TRAUMATIQUE (suite)

/39

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
7.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant de traumatismes les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - Médications (analgésiques - électrolytes - antibiotiques - sérums - vaccins - globulines. Voie orale - parentérale - topique - gttes ophtalmiques - nasales - otiques - Diète spécifique - Technique aseptique - Immobilisations - Soins infirmiers du client en traction et avec appareil platré et sur un lit circo-électrique - Dosage des ingestas et des excretas - Réhydratation orale et parentérale - Soins pré et post opératoires - Débridement de plaie - Bain de Brulé - Signes neurologiques et signes vitaux - Soins préventifs et curatifs de la peau - Soins infirmiers du client qui fait des convulsions - Soins infirmiers du client en état de choc		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie, ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.24 Participation 1.04 - 4.01 Examen 1.23 - 6.27

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Théorie	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Clinique	EVALUATION
7.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins.	- Feuille d'observation dans la chambre - Dossier - Rapports quotidiens		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

8.0 PROCESSUS D'INTOXICATION

/41

DEFINITION: Ensemble des perturbations physiologiques provoquées, par l'action de substances toxiques (poisons) exogène ou endogène, engendrant l'empoisonnement soit par leur composition et/ou leur quantité.

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE		EVALUATION
		Théorie	Clinique	
8.1 Reconnaître les définitions, l'étiologie, les manifestations cliniques se rapportant aux intoxications	Maladie-type: Intoxication A.S.A. - Intoxication kérosène - " corrosifs	- Travail de groupe - Exposés magistraux		Questions ouvertes Examen

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE		ÉVALUATION
		Théorie	Clinique	
8.2 Planifier les soins infirmiers spécifiques se rapportant aux intoxications.	- Evaluation initiale		A) - Lire le dossier et le plan de soins départemental.	1.11 - 1.21 - 4.03
	A) Cueillette des données		- Echanger avec les membres de l'équipe de soins et la famille	1.31 - 1.32 - 2.21 - 6.34
			- Interviewer le client	1.01 - 1.02 - 6.12
			- Situer le stade de développement de l'enfant	
	B) Interprétation		B) - Compléter ses connaissances scientifiques sur la pathologie en cause	1.41 - 6.11
			- Déterminer le niveau de désordre (observation)	6.01 - 6.21 - 6.22
			- Déterminer le besoin perturbé (diAgnostic nursing) et la priorité à satisfaire	6.02
			- Distinguer les activités que le client peut accomplir seul	1.04
	- Planification des soins		A) - Rédiger des objectifs de soins en terme de comportements réalistes, mesurables, évaluables	6.25
	A) Formulation des objectifs de soins			
	B) Action nursing		B) - Rédiger un plan de soins individualisé et personnalisé	1.22 - 6.32 Correction et annotation du plan de soins

OBJECTIFS	CONTENU	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Théorie	ACTIVITES D'APPRENTISSAGE Clinique	EVALUATION
8.3 Pouvoir dispenser à l'enfant souffrant d'une intoxication les soins infirmiers qu'il nécessite	Les techniques de soins - Médication (Anticotes - alcalins - acides - amers - électrolytes) Voie orale - parentérale - par levine - Diète spécifique - Alimentation parentérale - Gavage - Soins infirmiers du client avec levine - Oxygénothérapie - Soins de la bouche - Signes vitaux et neurologiques - Dosage des ingestas et des excretas - Hématest - Soins infirmiers du client en état de choc - Soins infirmiers du client qui fait des convulsions		- Compléter les techniques de soins par l'explication de l'action et le principe qui régit l'action. - Exécuter les techniques de soins planifiées en respectant les principes d'hygiène, de confort, de sécurité, de psychologie ainsi que les principes scientifiques qui régissent l'action. - Vérifier l'effet de ou des interventions choisies.	6.2 Participation 1.[illegible] - [illegible] Examen 1.23 - 6.27
8.4 Savoir utiliser ses connaissances pour favoriser la continuité des soins	- Feuille d'observation dans la chambre. - Dossier		- Compléter régulièrement la feuille d'observation dans la chambre. - Rédiger des annotations au dossier de façon réfléchie, précise et concise - Profiter de toutes occasions pour transmettre de l'information au client, à la famille et à l'équipe de soins.	5.03 1.12 - 5.03 - 6.31 6.33 1.32 - 2.21 - 6.34

• (Les pathologies qui ont un astérisque peuvent se rencontrer également dans un autre processus)

EVALUATION ET CONTROLES

En laboratoire clinique en cours de session	50%
Pour un examen final clinique	10%
En théorie en cours de session	30%
Pour un examen final théorique	10%
	100%

BIBLIOGRAPHIE

Volume de base: Marlow, David et Leclerc, L'Infirmière et l'Enfant, 2e édition, adaptation de Pédiatric Nursing, 4e ED., Holt, Rinehart et Winston, Toronto 1976, en collaboration I/C Sanders.

Volumes de références:

1. Marlow, David et Leclerc, L'Infirmière et l'Enfant, 2e édition, adaptation de Pédiatric Nursing, 4e Ed. Holt, Rinehart et Winston, Toronto, 1976, en collaboration I/C Sanders.
2. Montréal, Hôpital Ste-Justine, Soins Infirmiers en Pédiatrie, 1964. Nouvelle Edition.
3. B. DeRudder, D. Windafer, Urgences Pédiatriques, Massonet Cie, Paris 6e, 1968
4. Fattonusso et Ritter, Vademecum Clinique, 8e Ed., Paris 1967.
5. C. Meuriquand, Vademecum de Thérapeutique Infantile, Vigot et Frères, 1969. (Indice Bibliographique Fournie aux Elèves). (En français)
6. Abrégé de Pédiatrie de Laplane.
7. Hymovich, travaux pratiques.

8. Nelson W., Traité de Pédiatrie, Paris, Maloine, 1961.

9. Nappe M.L., Pratique journalière de puériculture, lib. fac. médecine et Pharmacologie, 1961.

10. Hennequet André, Mémento de Pédiatrie Pratique, Maloine 1971.

11. Falconer Ezell Patterson Gustafson, Traité de pharmacologie, édition HRW Ltée 1976, coll. I/C Sanders.

12. Madeleine Pétrilli, Sunday Sanger, Nursing psycho-social en pédiatrie, édition HRW Ltée 1976.

Revues et publications:

1. Actualités Pédiatriques

2. Bulletin de l'A.I.C.

3. Hygiène Mentale au Canada

4. L'Infirmière Canadienne

5. L'Information Médicale et Paramédicale

6. Soins

7. L'enfant

8. Revue de l'Infirmière et de l'Assistance Sociale

9. Triangle

10. Revue de Pédiatrie

11. Nursing Outlook

12. Santé et Bien Etre au Canada

13. Soins

Publications:

1. Gouvernement Fédéral et Provincial: Série "La Formation de l'Enfant".
2. Compagnie d'Assurance Métropolitaine.
3. Associations diverses: Dystrophie Musculaire
   Santé Mentale
   Fibrose Kystique
   Paralysie Cérébrale
   Jeunes Diabétiques
   Parents

DOCUMENTATION AUDIO-VISUELLE

Johnson & Johnson Limitée.

O.N.F., Jean refuse de nager.

O.N.F., Les départs nécessaires.

Pfizer Limitée, Néphrose chez l'enfant.

Pfizer Limitée, Paralysie cérébrale.

Poulenc Limitée, L'enfant épileptique, Endoscopie intra-crânienne.

Sandoz Limitée, Aspects médico-sociaux de l'épilepsie, Ictère nucléaire et sa prophylaxie.

Diaporamas sur pathologies infantiles, équipe de pédiatrie 1976-1977, collège de Sherbrooke.

ANNEXE IV

Esquisses de contenu
sur les besoins fondamentaux
d'ordre physiologique *

* Développé par M.Bureau-Brien, en collaboration avec Denise Létourneau et Nicole Bizier.

BESOIN DE RESPIRATION OU D'AIR

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

3. Rappel anatomo physiologique de l'appareil respiratoire et circulatoire

   - organes: nez, pharynx, larynx, trachée, bronches, poumons, coeur et vaisseaux, muscles de l'appareil respiratoire

   1) structure
   2) rôle et fonction
   3) mécanismes de contrôle: nerveux, chimiques

4. Facteurs favorisant de bons échanges gazeux

   - physiques et physiologiques
   - qualité de l'air environnant
   - exercices respiratoires

5. Ressources communautaires en santé

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation du besoin de respiration ou d'air

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin

   - apport qualitatif et quantitatif
   - transport
   - mécanismes de contrôle: nerveux, chimiques
   - structure et mécanique respiratoire

.../

3. Action d'un processus pathogénique sur l'appareil respiratoire ou circulatoire et ses mécanismes de contrôle

4. Manifestations cliniques

- physique
- psychique

5. Moyens d'investigation

A. Laboratoire

. Formule sanguine
. Sédimentation
. Transaminases
. Electrolytes
. Gaz artériels
. Hémoculture
. Cytologie des expectorations
. Temps de saignement et de coagulation
. Taux de prothrombine
. Groupe sanguin
. Hémogramme - tests à la tubérculine
. Analyse d'urine
. Paul Bunnel
. Test à l'histamine
. Test de Schilling

B. Radiologie

. Bronchographie
. Rx pulmonaire
. Angio-pneumographie
. Tomographie pulmonaire
. Cathétérisme cardiaque
. Rx coeur
. Artériographie
. Aortographie
. Phlébographie

C. Isotopes

. Scintigraphie pulmonaire
. Scintigraphie splénique

D. Scopies

. Laryngoscopie - directe
- indirecte
. Bronchoscopie
. Médiatinoscopie

.../

E. Autres

. Pouls et pouls apical
. TA
. Respiration
. E C G et E C G d'effort
. Oscillométrie
. Epreuve de Trendelenburg
. Manoeuvre de Perthes
. Signes de Schwartz ou du flot
. Signe du lacet

. Biopsie : ganglionaire, pleurale, pulmonaire

. Ponction: pleurale, moëlle

. Auscultation et percussion

. Tests spirométriques

6. Actions nursing

1) Dépendantes

A. Médication

- antiseptiques des voies respiratoires
- broncho-constricteurs
- broncho-dilatateurs
- expectorants
- mucolytiques
- antibiotiques
- corticoïdes
- polychimiothérapie
- vasopresseurs
- stimulants respiratoires
- anticoagulants
- cardiotoniques

.../

- analgésiques
- antitussifs
- sédatifs de la toux
- hypotenseurs
- vasodilatateurs
- diurétiques
- défébrillants
- antipyrétiques
- sulfate de quinine
- antinéoplasiques
- alcoylants
- antihistaminiques

B. Diètes

- hypercalorique
- polyminsaturé
- hyposodée
- hypocalorique et amaigrissante
- désodée
- riche en fer et protéine

2) Interdépendantes

- Technique d'administration d'O_2
- Administration et surveillance du client recevant une transfusion
- Drainage postural tapottement et vitrations
- Soins du client ayant un drainage thoracique
- Soins en raison des moyens d'investigation
- Technique d'aspiration des sécrétions

3) Indépendantes

- Position

7. Ressources communautaires en maladie

.../

BESOINS DE S'ALIMENTER OU D'ALIMENTATION

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

3. Rappel anatomo-physiologique du système digestif

   A) Organes: bouche, pharynx, oesophage, estomac, intestin grêle, colon, foie, pancréas.

      1) structure
      2) rôles et fonctions de transport et d'absorption
      3) contrôles: nerveux, chimique

   B) Mécanisme de la faim.

4. Groupes d'aliments essentiels et leurs rôles

5. Facteurs influençant les besoins énergétiques de l'individu

6. Principes d'hygiène alimentaire
   - individuels
   - publiques

7. Techniques de soins
   - Brossoyage des dents
   - Soins hygiéniques de la muqueuse buccale et de la langue

8. Ressources communautaires en santé.

.../

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation du besoin d'alimentation, en fonction d'un processus pathogénique et de son action sur le système digestif et endocrinien.

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin

   - apport
   - mécanisme: mastication, insalivation, déglutition, digestion, absorption, transport et distribution, élimination.
   - contrôles: nerveux, chimique

3. Manifestations cliniques

   - maigreur
   - obésité
   - dysphagie
   - dyspepsie
   - diarrhée
   - distension abdominale
   - constipation
   - anorexie

4. Moyens d'investigation

   En raison de tout processus pathogénique ayant une action sur le système digestif et endocrinien.

   1) examens de laboratoire
   2) examens de radiologie
   3) examens d'isotopes. Ex.: cartographies, scintigraphies
   4) les scopies
   5) les biopsie
   6) les examens de mesures. Ex.: manométrie, etc.

5. L'action nursing

   En raison de la correction du besoin perturbé "s'alimenter" et du maintien des autres besoins fondamentaux.

.../

1) Dépendantes

a) Etudes des médications agissant sur l'appareil digestif et endocrinien.

b) Etude des diètes habituellement Rx pour les clients souffrant de maladies du système digestif ou endocrinien.

2) Interdépendantes

- Technique d'installation de sonde gastro intestinale
- Technique de gavage
- Technique de lavage d'estomac
- Technique de lavements
- Technique de soins du client colostomisé (irrigation, changement du sac et pansements)
- Technique d'extraction manuelle des fèces
- Technique d'installation de suppositoires rectaux

3) Indépendantes

- Soins du client qui vomit
- Soins du client ayant un drainage gastrique ou étant sous appareil de succion.

Toutes actions ou techniques de soins ayant pour but de satisfaire et maintenir les besoins fondamentaux du client autre que le besoin de s'alimenter.

6. Ressources communautaires en maladie

.../

BESOIN D'EAU OU D'HYDRATATION

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

3. Rappel de la répartition des liquides de l'organisme
   de la composition des liquides organiques
   du mouvement de l'eau dans l'organisme
   du rôle des électrolytes
   des mécanismes de contrôle et de régulation de l'eau

4. Facteurs normaux influençant les besoins hydriques de l'individu

5. Besoins hydriques quotidiens selon le poid normal

6. Qualité de l'eau potable

7. Ressources communautaires en santé

B) CONCEPT MALADIE

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin
   - apport insuffisant ou excessif d'H_2O ou d'électrolytes.
   - qualité
   - mécanique - structure
   - contrôles: nerveux, chimique ou hormonal

.../

3. Actions de processus pathogéniques sur le mécanisme d'absorption, de transport, de distribution et d'élimination de l'eau.

   - Equilibre acido-basique
   - Equilibre hydro-électrolytique

4. Manifestations cliniques

   En raison:

   A) Du déséquilibre acide base

      1) insuffisance
      2) excès

   B) Du déséquilibre hydro-électrolytique

      1) insuffisance
      2) excès

5. Moyens d'investigation

   En raison de tout processus pathogénique ayant une action, l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique.

   1) examens de laboratoire

6. Actions nursing

   En raison de la correction du besoin perturbé "besoin d'eau" et du maintien des autres besoins fondamentaux.

   1) Dépendantes

      - Etude et administration de toutes médications ayant une action sur l'équilibre acide-base, hydro-électrolytique.
      - Etude et service de toutes diètes habituellement Rx aux clients souffrant de tels déséquilibres.
      - Technique d'administration des perfusions intra-veineuses.

.../

2) Interdépendantes

- Technique de réhydratation orale
- Technique de dosage des ingestas et excrétas
- Technique de perfusion rectale

3) Indépendantes

- Technique de soins du client recevant une perfusion intra-veineuse.
- Toutes techniques de soins ayant pour but de satisfaire les autres besoins fondamentaux du client autre que celles se rapportant au besoin perturbé.

7. Ressources communautaires en maladie

.../

BESOIN D'ELIMINER OU D'ELIMINATION

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

3. Rappel anatomique et physiologique

   a) de l'appareil urinaire
   b) du gros intestin
   c) des glandes sudoripares
   d) des organes génitaux masculin et féminin

   vu en terme de: structure
   rôle et fonction d'élimination
   mécanismes de contrôle nerveux et chimique
   facteurs favorisant l'élimination (physique et psychique).

4. Soins favorisant le maintien des structures organiques

   - Technique de soins hygiéniques des organes génitaux urinaires masculin et féminin.

   - Soins hygiéniques particuliers lors de la menstruation

   - Irrigations vaginales.

5. Ressources communautaires en santé.

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation du besoin d'élimination

.../

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin en raison de l'appareil ou l'organe impliqué.

3. Action du processus pathogénique sur l'appareil ou l'organe impliqué et ses mécanismes de contrôle.

4. Manifestations cliniques

   - physiques
   - psychiques

5. Moyens d'investigation

   En raison de tout processus pathogénique ayant une action sur l'organe ou le système impliqué.

   1) examens de laboratoire
   2) examens radiologiques
   3) examens d'isotope
   4) les scopies
   5) les métries
   6) les biopsies
   7) les ponctions

   etc...

6. Actions nursing

   En raison de la correction du besoin perturbé "élimination" et du maintien des autres besoins fondamentaux du client.

   1) Dépendantes

      - Etude et administration de tout médicament agissant sur l'appareil urinaire, les organes génitaux, les glandes sudoripares, le colon, favorisant l'élimination.

.../

- Etude et service des diètes habituellement Rx aux clients souffrant de problèmes d'élimination.

2) Interdépendantes

- Surveillance des effets secondaires des médications Rx.
- Technique d'administration de suppositoires rectaux, urétraux et vaginaux.
- Technique d'instillation, de lavage ou d'irrigation vésicale.
- Technique d'irrigation vaginale
- Technique de prélèvement aseptique ou non d'urine
- Technique de mesure de la densité urinaire
- Technique de préparation du client pour:
  . pyélographie
  . cystographie mictionnelle
  . lavement baryté
  etc...
- Technique du cathétérisme vésical
- Technique d'installation d'une sonde vésicale chez l'homme, chez la femme.
- Technique de filtrage des urines
- Prélèvements vaginaux
- Technique de désinfection vulvaire
- Technique d'extraction de mèche vaginale
- Technique de rasage vulvaire
- Technique de dialyse péritonéale

3) Indépendantes

- Soins de sonde
- Toutes techniques de soins ayant pour but de satisfaire et maintenir les autres besoins du client.

.../

BESOIN DE MAINTENIR SA TEMPERATURE CORPORELLE

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

3. Rappel des facteurs influençant: la thermogénèse, la thermolyse

5. Rappel du processus de thermorégulation
   - contrôles: hormonal, nerveux

6. Technique de mesure de la température corporelle
   - buccale
   - rectale
   - axilaire
   - vaginale

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation de la température corporelle

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin

3. Action d'un processus pathogénique sur le contrôle thermique

4. Manifestations cliniques
   - Signes: d'hypothermie, d'hyperthermie

.../

5. Moyens d'investigation

- Prise de température

6. Actions nursing

1) Dépendantes

- administration d'antipyrétiques

2) Interdépendantes

- installation de matelas réfrigérant

3) Indépendantes

- Technique d'application de mesures hypothermiques

- Tout soin ou technique de soins ayant pour but de satisfaire et maintenir les autres besoins fondamentaux du client.

- Technique de manipulation de matériel stérile

- Technique de barrière

- Brossage médical et chirurgical des mains

- Gantage

.../

BESOIN DE SOMMEIL, DE DETENTE ET DE REPOS

A) CONCEPT SANTE

1. Définition
   - sommeil
   - détente
   - repos
2. Fonction essentielle du besoin
   - physique
   - psychique
3. Le stress ou tension état normal inhérent à toutes activités créatrices
4. Stades et caractéristiques du sommeil
5. Facteurs favorisant la détente, le repos, le sommeil
6. Ressources communautaires en santé

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation du besoin de sommeil, de détente et de repos

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin
2. Niveaux de perturbation du besoin
   - physique
   - psychique
   - environnement
   - condition de vie

.../

3. Action d'un stimulus physique, émotionnel ou affectif et réaction morbide, physique ou psychique

4. Manifestations cliniques

   a) physiques
   b) psychiques

5. Moyens d'investigation

   - E.E.G. de sommeil
   - Histoire du client

6. Actions nursing

   1) Dépendantes
      - barbituriques
      - sédatifs
      - tranquilisants
      - analgésiques

   2) Interdépendantes
      - préparation du client pour E.E.G. de sommeil

   3) Indépendantes
      - Préparation du client pour le sommeil

7. Ressources communautaires

BESOIN DE SE TENIR PROPRE, SOIGNE ET DE PROTEGER SON EPIDERME ET SES MUQUEUSES

A) CONCEPT SANTE

1. Définition

2. Fonction essentielle du besoin

   a) physique: protection, auto-conservation
   b) psycho-sociologique: image de soi

3. Rappel anatomique et physiologique de la peau et des muqueuses, en terme de:

   1) structure
   2) rôle et fonctions de la peau et de la muqueuse
   3) mécanismes de contrôle: nerveux, chimique
   4) mécanismes de défense

4. Facteurs favorisant la satisfaction du besoin

   - soins d'hygiène en général
   - le vêtement
   - l'habitation solubre
     etc...

5. Soins hygiéniques de base

   - Technique du bain
   - Technique du lavage de tête
   - Technique de soins: yeux, oreilles, muqueuse nasale, ongles, ombilic, phanères

6. Ressources communautaires en santé.

.../

B) CONCEPT MALADIE

Perturbation du besoin de se tenir propre et soigné et de protéger son épiderme et ses muqueuses.

1. Rappel de la fonction essentielle du besoin

2. Niveaux de perturbation du besoin

   a) physiques
   b) psycho-sociologiques

3. Action d'un processus pathogénique ou de facteurs socio-économiques défaborables sur le physique et le psychisme de l'individu.

4. Manifestations cliniques

   En raison de la cause
   a) physique
   b) socio-économique

5. Moyens d'investigation

   En raison de la cause
   a) physique : vitro pression
   examen de peau avec lumière de Wood
   biopsie
   prélèvements et culture de la peau et muqueuse

   b) socio-économique: histoire sociale

6. Actions nursing

   1) Dépendantes

   - Technique de bain médicamenteux
   - Technique d'application de topiques dermiques et muqueux
   - Shampoing médicamenteux
   - Shampoing parasiticides

.../

- Technique d'administration de collyres collutoires, gouttes otiques
- Technique du lavage d'oreilles
- Technique d'application de chaud et de froid
- Technique d'installation du matelas pneumatique
- Technique de pansements.

2) Interdépendantes

- Communication avec le travailleur social

3) Indépendantes

- Technique de soins de la séborrhée du cuir chevelu
- Technique de soins de l'érythème des points d'appuis, fessier et intertrigo
- Technique de soins de la pédiculose

7. Ressources communautaires en maladie

ANNEXE V

Esquisses présentant les généralités sur les processus pathogéniques *

---

* Développé par Madeleine Bureau-Brien en collaboration avec les équipes de Pédiatrie et de Médecine-chirurgie.

PROCESSUS D'ANOMALIES CONGENITALES

1. Définition

Ensemble des perturbations physiques et physiologiques produites par une déficience morphologique ou métabolique "d'un organe, d'une partie du corps ou de l'ensemble du corps", résultant d'un trouble de développement cellulaire, et, présent à la naissance.

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

A) D'origine génétique ou héréditaire
B) Acquises: agressions foetales

4. Action de processus pathogéniques sur le développement foetal

1) rappel des différents stades de développement embryonnaires et foetaux.
2) affections du nouveau-né, en raison de la cause et du moment ou elle est intervenue sur le développement foetal.

5. Traitements généraux

- symptomatiques
- médicaux
- chirurgicaux

.../

PROCESSUS INFECTIEUX

1. Définition

Ensemble des perturbations physiques et physiologiques "locales et générales", produites par la pénétration et la multiplication de micro et/ou macro organisme, chez l'individu qui lui sert d'hôte, caractérisé par asthénie, fièvre, troubles gastro-intestinaux, troubles nerveux,

Ex.: Amygdalite à streptocoque: micro-organisme
Parasitose: macro-organisme

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

4. Sources d'infection et propagation de l'infection

- le client
- l'environnement

5. Facteurs prédisposants à l'infection

6. Mécanismes normaux de défense contre l'infection

a) spécifique
b) non spécifique

7. Mécanismes d'action du processus infectieux

- pouvoir d'obstruction
- pouvoir d'envahissement
- pouvoir de toxigénicité
- réaction histamine phagocytose
- réaction antigène-anticorps
- syndrôme infectieux: signes locaux, signes généraux
- choc infectieux

.../

8. Traitement

a) Préventif: principes, mesures

b) Curatif

1- spécifique: viroses
mycoses
parasitoses
bactéries

2- général : selon la symptomatique

9. Epidémiologie appliquée à microbiologie

- généralité sur les maladies contagieuses
  a) éruptives
  b) non éruptives

10. Principes d'asepsie et de manipulation de matériel stérile

PROCESSUS IMMUNOPATHOLOGIQUE

1. Définition

Ensemble des perturbations physiologiques, produites par une réactivité anormale d'un sujet, à un antigène "hypersensibilité" ou encore, par la fabrication d'auto-anticorps dirigés contre ses propres tissus "maladie auto-immunitaire ou immunopathologique", caractérisé par une réaction inflammatoire dirigée ou chronique, locale ou généralisée.

Ex.: Fièvre des foins: chronique et localisée
Glomerulo néphrite: aigüe et localisée
Urticaire: aigüe et généralisée

2. Notions de terminologie

3. Rappel du processus immunologique

4. Mécanisme d'action de la réaction immunologique morbide

- réaction d'hypersensibilité
- réaction auto-immunitaire
- choc anaphylactique

5. Facteurs étiologiques

a) exogènes
b) endogènes

6. Traitement

a) préventif
b) curatif
c) symptomatologique

.../

PROCESSUS D'INTOXICATION

1. Définition

Ensemble des perturbations physiologiques et/ou psychologiques, produites par l'action de substances toxiques, soit exogène ou endogène, créant le phénomène d'empoisonnement

→ composition Ex.: ingestion alcool méthylique

→ quantité Ex.: abus d'alcool

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

a) par inhalation
b) par ingestion: médicaments, produits chimiques, aliments contaminés
c) par contact cutané ou muqueux
d) par production de déchets toxiques pour l'organisme (certaines pathologies)

4. Types d'intoxication

a) aigües
b) chroniques

5. Mécanisme d'action du processus d'intoxication

- tissus sensibles
- voies d'excrétion

6. Traitement

A. Préventif
B. d'urgence
C. A long terme

.../

PROCESSUS TUMORAL OU NEOPLASIQUE

1. Définition

   Ensemble des perturbations physiques et physiologiques produites par un processus de multiplication et de division cellulaire anarchique, échappant aux règles de la biologie.
   Ex.: leucémie, kyste dermoïde.

2. Notions de terminologie

3. Etiologie
   - génétique
   - virale
   - chimique
   - physique
   - immunitaire

4. Rappel de la constitution et de la physiologie cellulaire

5. Physiopathologie selon les tissus intéressés

6. Aspect et physiologie de la cellule néoplasique

   a) bénigne
   b) maligne

7. Caractéristiques des tumeurs

   a) bénignes
   b) malignes

8. Classification et appellation des tumeurs selon les tissus envahis

9. Signes et symptômes de lésion tumorale

10. Traitement
    Préventif, médical, chirurgical, palliatif.

PROCESSUS DEGENERATIF, MORBIDE OU DE DEGENERESCENCE

1. Définition

Ensemble des perturbations physiques, physiologiques et biochimiques, produites par la disparition progressive, complète et irréversible de certains métabolismes cellulaires.

Ex.: Parkinson
Ataxie de Friedreich
Rétinite pigmentaire
Idiotie amaurotique ou Tay-Sachs

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

- processus de vieillissement
- causes héréditaires et familiales
- causes infectieuses et toxiques
- causes métaboliques
- causes auto-immunitaires

4. Rappel du processus de vieillissement

5. Physiopathologie ou mécanisme d'action du processus dégénératif morbide

6. Traitement

- préventif
- médical ou paliatif
- chirurgical dans certaines formes

.../

PROCESSUS METABOLIQUE MORBIDE

1. Définition

Ensemble des perturbations biochimiques et physiologiques, produites par un défaut nutritionnel "primitif ou secondaire", ou défaut enzymatique ou endocrinien.

Ex.: Rachitisme: carence nutritionnelle primitive en vitamine D
Anorexie nerveuse: anomalie du comportement alimentaire → secondaire
Fibrose Kystique: défaut enzymatique → secondaire
ou mucoviscidose
Diabète sucré: défaut endocrinien → secondaire

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

- causes héréditaires
- causes familiales et environnement
- causes infectieuses, tumorales, dégénératives

4. Types ou variétés

A. Défauts nutritionnels

- définition
- causes: primaires, secondaires
- rappel du rôle des différents nutriments essentiels
- physiopathologie ou mécanisme d'action de ce défaut
- traitement: primaire, secondaire ou conditionné

B. Défauts enzymatiques

- définition
- causes: congénitales, acquises
- rappel du rôle de l'enzyme
- traitement médical

.../

C. Défauts endocriniens

- définition
- causes
- rappel du rôle des hormones - niveau cellulaire
  - niveau molléculaire
- physiopathologie ou mécanisme d'action
- traitement - médical ou chirurgical

PROCESSUS D'AFFECTIONS SOMATIQUES

1. Définition

   Ensemble des perturbations physiologiques et psychologiques, produites par un stimulus émotionnel et/ou affectif, présent de façon continue, et suffisamment fort pour provoquer une réaction de défense morbide, caractérisé par la perturbation de fonction ou structure organique.

   Ex.: stress et ulcère gastrique.

2. Notions de terminologie

3. Etiologie

4. Rappel du rôle du système nerveux

5. Rappel du mécanisme d'adaptation au stress

6. Physiopathologie et mécanisme d'action de ce processus sur l'organisme

7. Traitement

   - médical
   - chirurgical
   - psychothérapie

.../

ANNEXE VI

Exemples de pathologies-types

STENOSE HYPERTHOPHIQUE DU PYLORE *

DEFINITION

Hypertrophie ou hyperplasie des fibres circulaires du pylore.

- Fréquence:

  . anomalie du système digestif la plus fréquente
  . incidence familiale
  . plus fréquente chez un premier-né
  . plus fréquente chez le mâle (7 x 1)
  . rare chez les gens de race noire

ETIOLOGIE

Processus d'anomalies congénitales.

---

* Exemple développé par Céline B. Lapierre, Suzanne B. Croteau, Marcel Bonneville et Madeleine B. Brien.

.../

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE.	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Besoin d'alimentation et d'hydratation (au niveau de la mécanique du tube digestif). A) Motilité gastrique L'estomac possède une motilité autonome, 15 à 20 minutes après l'ingestion d'aliments, plus rapidement s'il s'agit de liquides, la motilité stomacale se manifeste. Peace maker au niveau du cardia. Différents facteurs influencent cette motilité. 1) mécaniques: (intrinsèque) .distention de l'estomac par les aliments (presso récepteurs) 2) chimiques: (intrinsèque) . muqueuse stomacale excitable par simple contact avec certains aliments - protides - peptides . sécrétion d'HCl (chemo récepteurs) Suite aux stimulus mécaniques et chimiques le parasympathique réagit d'où: une augmentation du péristaltisme en force et en fréquence. Les ondes péristaltiques débutent dans la partie infé-	L'hypertrophie graduelle de la musculature circulaire du pylore amène: un rétrécissement progressif de la lumière pylorique d'où: stase alimentaire, dilatation gastrique. On sait que l'exitation du nerf vague, entraîne une augmentation du péristaltisme -intensité, fréquence- au cours de la digestion pour forcer le chyme à passer le pylore. Lorsqu'il y a obstruction mécanique, cette augmentation de rythme et d'intensité serait responsable de l'hypertrophie de la musculature stomacale . En raison de l'obstruction pylorique et des vomissements en jets, il y a appauvrissement du sang en substances nutritives: hypoglycémie.	Apparition des symptômes entre la 2è et 4è semaine de vie - Olive pylorique. Vomissements en jets durant ou peu après le repas, absence de bile dans la vomissure. - Faim excessive - Perte de poids ou poids stationnaire - Irritabilité	- Anamnèse - Palpation de l'olive pylorique. Ondes péristaltiques visibles durant ou peu après le repas.	médical - épaississement des repas - lavage d'estomac A.C. Antispasmodiques (atropine) Sédatifs (phénobarbital)	Méthode spéciale d'alimentation: Faire éructer avant, pendant et après repas N.B. avant le repas si dilatation gastrique. - positions variées - position latérale droit ou abd. tête surélevée après repas - restreindre les manipulations.

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
(suite) rieure du corps stomacal en deça de l'antre et de déplaçent lentement vers le pylore. Elles deviennent plus fréquentes et plus intenses au cours de la digestion, afin de faire glisser les aliments vers le pylore et de les y comprimer.	L'hypoglycémie exciterait par voie humorale un centre bulbaire qui par voies nerveuses déclancherait des contractions stomacales.			Traitement de réhydratation	Dosage ingestas et excrétas.
B) Evacuation gastrique - Peu après le début du brassage, le pylore s'ouvre sous une poussée suffisamment forte et laisse passer une petite portion de chyme dans le duodénium. - Débute alors la régulation de l'évacuation gastrique. - Le contact de chyme acide sur la muqueuse duodénale, provoque la constriction pylorique (chémo récepteurs) - La bile et le suc pancréatique neutralisent cette acidité et le pylore peut s'ouvrir à nouveau.	Une excitation prolongée des récepteurs sensitifs de l'estomac serait transmise au centre cérébral du vomissement, voisin du centre respiratoire, qui à son tour déclencherait le phénomène réflexe du vomissement. - Stimulation: . pneumogastrique: ouverture du cardia . phrénique: contraction diaphragme . spinaux : contraction muscles abdominaux	Secondaires - Déshydratation - Urines foncées, rares	Secondaires Ionagramme - PH sanguin - Alcalines - Cl sanguines - Hb - Ht en raison de l'hémoconcentration.	Chirurgical: de choix - pyloromyotomie: incision longétudinale du muscle circulaire du pylore sans toucher la muqueuse pylorique Pré-op.: - tubage gastrique - lavage gastrique	Soins post op en raison de la technique spécifique du md traitant. Position latérale droite c abdominale X 24 à 48 h. Aspiration gastrique: faib pression Position ½ assise après 24 à 48 h. Varier les positions Soins de plai

PLACENTA PRAEVIA *

DEFINITION

Anomalie du lieu d'implantation du placenta, caractérisée par l'insertion et le développement du placenta, dans le segment inférieur de l'utérus, le placenta recouvrant alors en partie ou totalité l'orifice interne du canal cervical.

- Fréquence:

  0,5% des grossesses.
  . multipare 80%
  . suite à avortement et curetage 40%

ETIOLOGIE

- Inconnu
- Processus dégénératif morbide
  Vascularisation défectueuse: multiparité, succession rapide de grossesses, grossesse gemmellaire, involution utérine incomplète

- Processus infectieux
  Endométrite

- Processus tumoral
  Endométriose, fibrome

- Processus traumatique
  Curetage appuyé, césarienne, avortement provoqué

---

* Exemple développé par Maryse Bilodeau, Madeleine B. Brien, Marcel Bonneville

.../

ETIOLOGIE (suite 2)

- Processus d'anomalies congénitales

  Malformations utérines

- Types ou variétés

  1) Central ou total (rare): recouvre complètement l'orifice du col.

  2) Marginal ou partiel (peu fréquent): recouvre partiellement l'orifice du col.

  3) Latéral ou insertion basse (plus fréquent): implantation sur le segment inférieur mais n'atteint pas l'orifice du col.

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Maintien d'une circulation adéquate (circuit fermé) re O_2 et matière Rappel L'ovule fécondé s'implante habituellement dans un endomètre bien irrigué, c'est-à-dire au voisinage de l'isthme utérin. Utérus L'utérus non gravide est formé du corps et du col utérin relié par l'isthme, partie très peu développé. Utérus gravide Formé du corps et du col utérin entre lesquels se développe dans les 3 derniers mois de la grossesse une portion propre à la gravidité le segment inférieur. Ce dernier occupe le 1/3 inférieur de l'utérus. Il est mince et formé essentiellement de fibres conjonctives et élastiques qui lui permettent extensibilité. Il conditionne les effets contractiles du corps sur le col utérin. C'est une zone d'accomodation et d'effacement, qui après avoir conduit la contractilité utérine corporale vers le col, laissera le passage au foetus.	Lors de l'expansion du segment inférieur le placenta est tiraillé par les membranes, ses bords se décollent.....	Présentation non engagée.	. Film simple de l'abdomen . Palper abdominal	Grossesse: Traitement d'attente: . repos au lit . abstention de relations sexuelles . contrôles réguliers de l'HB . transfusions sanguines si besoin Traitement définitif: . césarienne dans les variétés 1 parfois 2-3.	Surveillance constante du coeur foetal - Survillance hémorragie

BESOIN PERBURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIER
Le développement placentaire s'effectue du 5º jour à la 32è semaine de grossesse, où il atteint son plein développement. Il y a donc différence entre le développement: placentaire, de l'isthme utérin. <u>Rappel de la circulation c taire</u> Le sang arrive au placenta par les branches de l'artère utérine, se répand dans les chambres intervilleuses (lacs sanguins). Il passe par osmose, des lacs sanguins vers les villosités choréales libres. C'est dans le chorion que circulent les vaisseaux ombilicaux.	...laissant béants les sinus sanguins maternels d'où : Diminution de l'apport sanguin au foetus. Diminution de l'apport sanguin au foetus.	-Hémorragie vaginale de sang clair, indolore. -Absence de contractions. -Survenant dans le dernier trimestre, sans cause apparente. -Souffrance foetale dim. ou augm. du rythme foetal. -Hémorragie variable en importance, selon le type et le degré de décollement.	. Auscultation abdominale: -CF -souffle placentaire . Placentagramme de choix		

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE.	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Travail La contraction utérine exerce sa force vers le pôle inférieur de l'oeuf, siégeant au niveau du segment inférieur. La pression exercée se repartit sur une vaste surface membraneuse dont la souplesse amortit la force.	Lorsqu'il y a placenta praevia, la distance est courte entre le bord placentaire et le pôle inférieur de l'oeuf. Les membranes sont rugueuses et inextensibles. La contraction pèse donc sur elles et décolle le bord voisin du placenta ouvrant les sinus sanguins. La dilatation du col utérin découvre progressivement une partie de la surface placentaire d'où:	- col fermé ou - dilatation stationnaire (dystosie mécanique) - Hémorragie vaginal de sang clair durant le travail. - Souffrance foetale dim. ou augm. du rythme cardiaque. - Hémorragie		-Rupture des membranes dans les variétés 3è parfois 2è. -Perfusion pitocinée. -Césarienne: si hémorragie maternelle importante, si souffrance foetale, si non engagement de la présentation	

BRONCHITE CHRONIQUE (ESQUISSE)*

DEFINITION

Inflammation chronique diffuse des muqueuses bronchiques.

ETIOLOGIE

- Processus
  - . Infectieux
  - . Traumatique

- Facteurs prédisposants
  - . Infections répétées
  - . Irritants: cigarettes, pollution de l'air, occupation (expositions prolongées à des poussières ou produits chimiques irritants)
  - . Prédispositions héréditaires

---

* Exemple développé par Solange Boisvert, Marcel Bonneville et Madeleine B. Brien

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
espiration (échange) es bronches formées d'anneaux usculo-cartilagineux onduisent l'air jusqu'aux alvéoles es tubes sont tapissés à l'intéieur d'une muqueuse à cils vibrails et de cellules à mucus qui ouent un rôle de rotection (par cils et mucus). es bronchioles (jusqu'à la terminale) sont faites de fibres musculaires tapissées d'une muqueuse à ils vibratils qui ne contient lus de glandes à mucus, ce à 'intérieur du lobule.	Oédème et hyperhemie de la muqueuse qui amène une - production excessive de mucus (en vue de protéger la muqueuse) qui - entrave le mécanisme de l'activité ciliaire. Cet état, par réflexe de défense provoque la toux qui persistante, - traumatise la muqueuse et perpétue le cercle vicieux qui conduit à - hypertrophie des glandes à mucus. - hypersécrétion - diminution de plus en plus de l'activité ciliaire - diminution de la lumière bronchique - formation de bouchons muqueux favorables à l'infection et à l'insuffisance respiratoire	Toux grasse, tenace, intense matin et soir Expectorations abondantes Râles ronflants sifflants à l'expiration forcée Dyspnée intermittente	- Culture antibiogramme des expectorations - Dosage des 24 h. Tests fonctionnels respiratoires Bronchoscopie Bronchographie		

HYPERTHYROÏDIE (ESQUISSE) *

DEFINITION

Hypersécrétion de thyroxine par le glande thyroïde.

ETIOLOGIE

- Métabolique morbide
- Possiblement immunopathologique
- Facteurs prédisposants: puberté, grossesse, ménopause

---

* Exemple développé par Pierrette M. Leroux, Marcel Bonneville et Madeleine B. Brien

SOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO YSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Contrôle (endocrinien) ıppel anatomo physiologique Situation de la thyroïde Besoin de l'organisme en iode Formation de la thyroxine T^4 Emmagasinage d'iode Transport de la thyroxine Régulation de la thyroxine par T.S.H. Métabolisme en général	Augmentation des activités métaboliques d'à peu près toutes les cellules: - Augmentation de l'absorption du glucose par le tube digestif et augmentation d'absorption et d'utilisation par la cellule. - Diminution de la durée des sucres; donc les graisses sont employées comme source d'énergie - Augmentation de l'activité enzymatique d'où anabolisme protidique. Comme il y a diminution des réserves en sucre et en graisse, les protéines devront servir de source d'énergie d'où catabolisme protidique. - Augmentation du métabolisme cardiaque: . augmentation du débit cardiaque; . augmentation du volume sanguin; . augmentation de la T.A. systolique; . diminution de la T.A. dyastolique; . danger insuffisance cardiaque par surcroit de travail. - Augmentation de la respiration due à augmentation des besoins en O_2 et présence accrue de CO_2.	Augmentation de l'appétit, perte de poids, diarrhée Perte de cheveux et des poils. Poils fins et doux comme de la soie. T.A. systolique ↗ diastolique ↙ Palpitation Arythmie cardiaque, pouls accéléré Dyspnée			

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
	- Augmentation des activités cérébrales. - Augmentation des contractions musculaires. - Tension exagérée et hypertrophie des muscles de l'oeil. Le globe occulaire est projetté vers l'avant. - Infiltration inflammatoire du contenu orbitaire par: . lymphocytes, mastocytes, . cellules sanguines - Signes de dégénérescence des fibres musculaires: perte de striation, fibrose. - Stimulation excessive du sympathique. - Augmentation exagérée du métabolisme basal.	Nervosité, Irritabilité, Anxiété Tremblements fins extrémités. Asthénie musculaire intense. Exophtalmie. Brillance du regard. Absence de clignotement Rétraction de la paupière. Absence de plissement du front lorsque le client regarde vers le haut. Peau chaude et humide. Sudation. Intolérance à la chaleur.			

THROMBO - PHLEBITE (ESQUISSE)*

DEFINITION

Inflammation d'une veine (phlébite) liée à la formation d'un caillot (thrombose)

ETIOLOGIE

- Stase sanguine: processus traumatique
- Hypercoagulabilité: processus métabolique morbide
- Lésions de la paroi veineuse: processus infectieux
- Facteurs prédisposants:
  - . causes obstétricales
  - . causes chirurgicales
  - . causes orthopédiques
  - . causes traumatiques
  - . causes médicales
  - . traitement oestrogénique: contraceptifs oraux
  - . alitement prolongé et immobilisation

N.B. 10% des thromboses sans explication.

---

* Exemple développé par Murielle Gagnon, Marcel Bonneville et Madeleine B. Brien.

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
Maintenir une circulation adéquate. Apport matière O_2 et subst. nutri. aux cellules. A. Structure des veines & rôle B. Physiologie veineuse Vitesse du sang Pression dans les veines Contractions musculaires Pesanteur C. Coagulation sanguine - Mécanisme de la coagulation sanguine. - Rôle de la tromboplastine - Rôle de la trombine dans la formation de la fibrine - Rôle particulier de l'héparine pour empêcher la coagulation intra-vasculaire.	1- Stade initial Stase sanguine: accumulation de plaquettes, ralentissement général du retour sanguin dans région atteinte - lésion de l'endoveine - formation du caillot initial 2- Stade secondaire - hypercoagulabilité - troubles de crase sanguine - perturbation des mécanismes de coagulation - atteinte des (3) tuniques de la veine - caillot bien organisé, oblitérant, stable.	Signes plus ou moins présents au début. A. Locaux Paresthésie superficielle Lourdeur Crampe au mollet, talon, plante du pied Gonflement d'une jambe B. Généraux ↗ discrète de T° Accélération du pouls Anxiété - malaise mal défini Embolie pulmonaire peut-être le seul signe révélateur. Phlébite confirmée A. Signes spécifiques: . Douleur . Oédème . Traînée rouge . Lacis veineux . Augmentation de la chaleur locale ...	Signes spéc. (suite) . Impotence fonctionnelle absolue. B. Signes généraux: . Fièvre ↗ . Tachycardie . asthénie ...	Signes généraux (suite) . anorexie . oligurie + ou marquée . adénopathie inguinale . hydarthrose du genou	

GLIOMES (ESQUISSE)*

DEFINITION:

Tumeurs généralement malignes qui se développent à partir des cellules gliales (névroglie)

ETIOLOGIE

Processus tumoral ou néoplasique.
Ensemble des perturbations physiques et physiologiques engendrées par un processus de multiplication et de division cellulaires anarchiques échappant aux règles de la biologie.

---

* Exemple développé par Liliane Baillargeon, Marcel Bonneville et Madeleine B. Brien.

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIER
Contrôle (intégrité des structures)	Le crâne selon la loi de Monro-Kellie contient trois éléments: 1- tissu cérébral 2- le sang 3- le liquide C.R. dont la masse globale reste toujours constante. Toute augmentation du volume cérébral par exemple se fait aux dépens de l'un des deux autres éléments (Harrison, Ch. 32 p.1875) S'il y a un gliome, il en résulte une augmentation de volume de la masse cérébrale qui à la phase initiale, est compensée par la réduction de volume du L.C.R. ou du volume sanguin cérébral. Lorsque ces mécanismes de compensation sont dépassés, les symptômes deviennent plus apparents. (Inf. Canadienne, Oct. 75, p.27)	Les manifestations cliniques des gliomes se répartissent en deux principales catégories: 1- Signes d'hypertension intracranienne: a) Céphalée b) Vomissement en jet c) Troubles de la vigilance: - tendance à l'apathie et à la somnolence d) Oedème papillaire e) Modification de la pression sanguine du rythme cardiaque et de la respiration. f) Pupilles dilatées et fixes. 2- Signes de localisation Les signes et les symptômes sont variables et offrent autant de caractères qu'il y a de fonctions dans le cerveau. Le site de la tumeur nous donne des symptômes correspondants. Par ex.: une tumeur du lobe frontal: partie postérieure du lobe frontal au niveau de la région prérolandique ont une sémiologie motrice: hémiplégie à début facial ou brachial - crises épileptiques partie antérieure du lobe frontal troubles psychiques: réduction progressivement croissante de l'activité intellectuelle. Troubles de l'attention et de la mémoire des faits récents du désintérêt et de l'indifférence affective allant de pair avec un état			

.../

BESOIN PERTURBE ET RAPPEL ANATOMO PHYSIOLOGIQUE	PHYSIOPATHOLOGIE	MANIFESTATIONS CLINIQUES	ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	SOINS INFIRMIERS
		d'euphorie et d'excitation niaise. Relâchement des conduites sociales sous la forme de mictions ou de défécation dans les lieux inappropriés. (Abrégé de Neurologie, page 386)			